Calderon (A)

FACULTAD DE MEXICO

PARALELO

ENTRE LA

OPERACIÓN CESÁREA

LA OPERACIÓN DE PORRO Y LA EMBRIOTOMÍA

TESIS

QUE PARA EL EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA, CIRUGIA
Y OBSTETRICIA
PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

ARISTEO CALDERÓN

Alumno de la Escuela N. de Medicina de México,
ex-practicante
del Hospital Juárez, ex-practicante, guarda-instrumentos y practicante de planta del
Hospital Gral. de S. Andrés, miembro de la Sociedad Filoiátrica.



MÉXICO
IMP. DE LA COMPAÑIA LIMITADA DE TIPOGRAFOS
Puente Leguísamo 3 (interior).

1891

FACULTAD DE MEXICO

PARALELO

ENTRE LA

OPERACIÓN CESÁREA

LA OPERACIÓN DE PORRO Y LA EMBRIOTOMÍA

TESIS

QUE PARA EL EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA, CIRUGIA
Y OBSTETRICIA
PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

ARISTEO CALDERÓN

Alumno de la Escuela N. de Medicina de México,
ex-practicante
del Hospital Juárez, ex-practicante, guarda-instrumentos y practicante de planta del
Hospital Gral. de S. Andrés, miembro de la Sociedad Filoiátrica.



MÉXICO

IMP. DE LA COMPAÑIA LIMITADA DE TIPOGRAFOS

Puente Leguísamo 3 (interior).

1891

A MIS ADORADOS PADRES

AL SR. JOSE GARCIA

A QUIEN DEBO MUCHO COMO AMIGO.

AL SR. DR. RAFAEL LAVISTA

ADMIRACION Y RESPETO HACIA EL EMINENTE CIRUJANO.

AL SR. DR. JOSE M. BANDERA

GRATITUD Y RESPETO
AL DISTINGUIDO PROFESOR DE FISIOLOGIA Y DE CLINICA LIBRE.

AL SR. DR. MAXIMILIANO GALAN

HOMENAGE DE GRATITUD Y CARIÑO
QUE LE TRIBUTA AL MAESTRO EL ULTIMO DE SUS DISCIPULOS.

AL SR. DR. MANUEL GUTIERREZ

TRIBUTO RENDIDO AL TALENTO Y A LA MODESTIA.

AL SR. DR. MANUEL DOMINGUEZ

MODESTO Y DISTINGUIDO PROFESOR DE TERAPEUTICA.

CARIÑO, GRATITUD Y RESPETO AL MAESTRO DE QUIEN HE RECIBIDO INMERECIDAS CONSIDERACIONES.

AL SR. DR. MIGUEL CORDERO

A QUIEN SOY DEUDOR DE ENSEÑANZA Y CONSIDERACIONES.

A LOS ILUSTRADOS PROFESÓRES

DE LA

ESCUELA N. DE MEDICINA.

SEÑORES JURADOS:

UN espíritu analítico, facultades intelectuales supremas para elevarse á las altas especulaciones científicas, talento de observación para apreciar debidamente los casos concretos, una experiencia consumada para deducir con el apoyo de los hechos las conclusiones prácticas que deben servir de guía en el ejercicio de la profesión, y después de esto un criterio recto y sano, basado en la moralidad, en la instrucción y en la educación; tales son en mi concepto, las cualidades que necesita el Médico para llegar á ser digno del sacerdocio que se le encomienda. De estas aptitudes, unas son inherentes al individuo, vienen con su organización física y síquica, otras nacen y se desarrollan en el mundo puramente objetivo, pero todas ellas se perfeccionan tan solo con el tiempo. No debe admirar por lo tanto la perplejidad del estudiante, cuando al concluir su carrera, encontrándose con aptitudes imperfectas siempre, y nulas muchas veces, tiene, sin embargo, que ponerlas en juego á pesar de su deficiencia, para salvar el escollo

de la ley, que impone como deber imprescindible, el estudio de un punto que al servir de tesis, pone en evidencia ante el jurado calificador, los pocos alcances del que lo emprende y la imperfección absoluta de semejante estudio. Pero siendo la ley ineludible en sus mandatos, tengo que sujetarme á las prescripciones que establece para todo aquel, que como yo, busca la adquisición de un título por demás honroso; por eso es que á pesar de la convicción que abrigo de mi completa insuficiencia, me veo en el caso, Señores Jurados, de sujetar á vuestro fallo un trabajo imperfecto bajo todos puntos de vista, como tiene que ser el de un estudiante á quien le faltan la experiencia de los años, la observación de hechos individuales, la inteligencia y la instrucción necesarias para abordar un estudio con criterio propio.

Si pues, la presente tesis carece por completo de todo mérito científico, tengo que acudir á la benevolencia vuestra y ponerla bajo su amparo, no dudando que me la concedereis, siquiera sea en vista de los esfuerzos inauditos, que por la carencia absoluta de dotes intelectuales y científicas, y sin más pretensión que el cumplimiento de un deber, se ha impuesto para llevarla á cabo

El Autor.

PARA sentar sus reales en el campo de la Ciencia, la Obstetricia, más que ninguna otra rama de la Medicina, ha tenido que luchar desde su cuna para abrirse paso á través de la ignorancia, teniendo que vencer también el ridículo y el desprecio que han pesado sobre ella, desde los remotos hasta los modernos tiempos, y para llegar á colocarse en el lugar que le correspondía como arte científico, ha debido alejarse primero del empirismo vulgar, donde por mucho tiempo ha estado sumergida; ha debido participar de los destellos del genio, para obtener carta de ciudadanía entre los ramos del saber humano, cuyo ejercicio y adelanto, pertenecen á hombres de espíritu elevado, y de ninguna manera á cerebros vulgares. Función fisiológica de capital importancia, es la que estudia en sus diversas fases el arte obstétrico y parece imposible que la inteligencia le haya negado por mucho tiempo su concurso privando á la humanidad, y más todavía, á la cara mitad del género humano, de los beneficios reportados con su perfeccionamiento apresurado, formulándose los prin-

cipios técnicos que sirvieran de guía en su aplicación y suprimiendo cuanto antes, la ingerencia que han tenido por desgracia, para el descrédito de la Obstetricia, gentes absolutamente ignorantes y desprovistas de todo criterio científico. Ninguna admiración debe causarnos, por lo tanto, la lentitud de los progresos del arte mencionado, por eso vemos las etapas de su evolución consignadas en la literatura médica, separadas por el intervalo de varios siglos; de esta lentitud en sus adelantos, de su infancia excesivamente prolongada, de su estéril empirismo, puesto en aplicación durante muchos años por manos mercenarias é inexpertas, tenía que resultar como consecuencia necesarísima, la restricción casi absoluta, en los medios de que disponer para hacer frente á las múltiples eventualidades clínicas, que puede presentar la función fisiológica que en las fronteras de la Patología, ejerce un útero grávido. De aquí que al aparecer la Embriulcia en los albores de la Tocúrgia, prohijada por los genios de Hipócrates, de Celso y de la Escuela Arábiga; propuesta para conjurar peligros y vencer dificultades, insuperables hasta entonces, basada desde su origen sobre un tecnicismo verdaderamente científico, perfeccionada con celo y rapidez por los hombres del arte; con aquiescencia universal tuvo que entronizarse por completo y durante siglos enteros, no sólo en los dominios de la Tocúrgia, sino también en los de la naturaleza, puesto que su intervención era necesaria en la mayor parte de los trabajos distócicos y en muchos de los eutócicos: así vemos en la antigüedad, recurrir á ella, para terminar un parto hecho más ó menos difícil por las causas más variadas, desde una anomalía de las fuerzas expulsivas y una presentación más ó menos viciosa, hasta el obstáculo originado por la falta de relación entre el volumen fetal y las dimensiones del canal

pélvico ó vulvo-uterino; en estas circunstancias la Embriotomía ha prestado servicios indiscutibles, pero el abuso que de ella se hacía, condujo al sacrificio incondicional de muchas víctimas, cuyo número hubo disminuido desde el día en que la ciencia ha buscado los medios para desembarazar á una mujer en el curso de un trabajo difícil, procurando imitar á la naturaleza ó solamente secundando los esfuerzos supremos, verificados por ella en semejantes casos; así se ha podido evitar el feticidio frecuente y aunque con el transcurso de los siglos hemos visto aparecer la versión, la palanca, el fórceps, el parto prematuro artificial, en una palabra, un conjunto de medios heróicos de que el partero puede disponer y cuya aparición es para el arte, una era de verdadero progreso, una revolución benéfica, que ha traído como consecuencia, si no el completo destronamiento de una operación basada sobre sólidos y antiquísimos cimientos, sí cuando menos, una humanitaria restricción en sus aplicaciones, relegándola á prestar sus servicios sólo en determinadas y angustiosas situaciones, á que la fatalidad puede conducir al partero.

En este estado la encontramos en la actualidad, imponiéndose aún con fuerza incontrastable, cuando los medios conservadores de que puede disponer el partero han fracasado, y no encuentra más solución para dar fin al trabajo, que el dilema terrible de minorar el volumen del feto por la Embriotomía, ó de abrir una nueva vía, para extraer por ella el producto de la concepción, lo que constituye la Operación Cesárea. Hé aquí las dos operaciones que forman la reserva del partero, ellas son las que en momentos desesperados pueden evitarle la triste confesión de su impotencia, ellas forman como el último baluarte que le permite defender hasta el postrer instante, la vida de sus semejantes, teniendo mu-

chas veces la satisfacción de que al ponerlas en práctica haya podido arrancar á la muerte una ó más de sus víctimas. Ahora bien, en el estado actual de nuestros conocimientos, ¿á cuál de ellas se debe dar la preferencia? Con Barnes, Pajot y la mayor parte de los parteros distinguidos que prestan á la Embriotomía el apoyo de su prestigio, ¿se debe dar á ésta la primacía y rechazar la Operación Cesárea por ser un asesinato científico, según la propia expresión de alguno de ellos? Con otros parteros no menos distinguidos, á cuyo frente encontramos á Stoltz, ¿se debe preferir la Operación Cesárea, siquiera sea por el noble fin que se propone, cual es la salvación de la madre y del hijo, fin que justifican los medios que Lister ha proporcionado para el éxito de la Cirugía en general y de la abdominal en particular, así como las modificaciones perfeccionadas cada día en el manual operatorio? ¿Es posible conservar el ecléticismo, dando á cada una un lugar en las operaciones tocúrgicas, asignándoles límites de aplicación perfectamente determinados, sin lastimar por esto intereses, que la razón, la conciencia, el derecho natural y las creencias, obligan á respetar en el más alto grado? Estas son las cuestiones que, á pesar de mi absoluta incompetencia, me propongo estudiar en el curso del presente trabajo, y con el objeto de seguir un plan determinado, he querido hacer el estudio comparativo de la Operacion Cesárea y de la Embriotomía, bajo el punto de vista de sus indicaciones, de su manual operatorio, de su pronóstico y de los fines que una y otra se proponen alcanzar en beneficio de la humanidad; en la Operación Cesárea tendremos que incluir su estudio comparativo con la Operación de Porro, y por último, después de este paralelo, empírico pudiéramos decir, bastante por sí solo para responder á las cuestiones precedentemente enumeradas, haré hasta donde me

sea posible, el parangón de ambas operaciones, bajo los puntos de vista puramente especulativos, pero no menos importantes, del Derecho Natural, de la Sociología y de la Moral.

Es la tarea superior á mis fuerzas, una discusión que ha mantenido y mantiene divididas las opiniones de los hombres del arte, más eminentes, es indudable que no puede ser transada por un neófito como yo, y si sostengo en mis conclusiones la primacía de la Operación Cesárea, clásica, es porque abrigo la convicción íntima, en vista de los adelantos modernos, de que las profecías de Osiander y Stein, llegarán á realizarse con beneplácito de la humanidad, en un día no muy lejano, relegando al perforador, cranioclasto, cefalotribo, en una palabra, á todo el fatídico instrumental de la Embriotomía, si no al olvido, como se han relegado tantos otros instrumentos que la Ciencia guarda en sus Museos, únicamente como un recuerdo, sí al menos el tiempo tendrá que enmohecerlos, antes de que el partero tenga necesidad de sus servicios necesarios, para despedazar en todo caso, un feto sin existencia, pero nunca para llevar la muerte, allí donde la vida existe.

OPERACIÓN CESÁREA.

Más antigua que la Embriotomía, la Operación Cesárea *post-mortem*, se remonta á los antiguos tiempos, siendo los Griegos los primeros que la ejecutaron, sirviendo según el historiador Plinio, para extraer del claustro materno, convertido en lecho mortuorio á hombres tales como Esculapio, Scipión el Africano, Manlius, Julio César y á otros muchos cuyos hechos

culminantes ocupan muchas páginas de la historia antigua. Numa Pompilio la hizo obligatoria en una ley que ha llegado íntegra hasta nuestros días, las leyes Italianas y la Iglesia Romana la sancionaron igualmente en tiempos posteriores, extendiéndose esta sanción á otras religiones, puesto que el Korán y el Talmud contienen prescripciones idénticas; las leyes Sicilianas fueron más adelante, imponiendo la pena de muerte, á todo médico que al morir una mujer en los últimos días de embarazo, no practicase en ella, la Sección Cesárea.

La gastro-histerotomía verificada en la mujer viva es de fecha más reciente, habiéndose practicado por primera vez en el año de 1491; pero el hecho perfectamente auténtico, es el de Jacques Nuffer castrador de puercas, que tuvo lugar en 1500, verificando la operación sobre su propia mujer Elisabeth Alespachin, después de haber solicitado de la justicia el permiso correspondiente; esta operación fué coronada por el éxito más completo, puesto que el niño extraído de esta manera, vivió 83 años y la madre tuvo cinco embarazos más, siendo gemelar uno de ellos. Desde esta época data la verdadera aparición de la gastro-histerotomía en los dominios de la Obstetricia, y así como la Embriotomía tuvo desde su nacimiento y ha tenido hasta nuestros días, la solicitud científica de todos los parteros distinguidos, siendo desde sus principios universalmente aceptada, adquiriendo á pasos gigantescos su perfeccionamiento y su alta reputación; la Operación Cesárea, por un hado de la suerte, ha tenido por el contrario, desde su nacimiento, la oposición, pudiéramos decir, sistemática de casi todas las eminencias del arte, y así vemos á Paré y Guillemeau declararse sus adversarios desde el instante mismo de su aparición, siguiendo desde entonces una serie no inte-

rrumpida de opositores insignes, cuyos nombres bastarían para introducir la vacilación en el ánimo; pero llegamos á Pajot, y este partero eminentísimo, con elocuencia irresistible, con una práctica y una habilidad más elocuentes todavía, afirma por completo el crédito de la Embriotomía haciendo recaer sobre la Operación Cesárea una excomunión científica, llegando á comparar la inspiración de los Parteros que la practican "á la inspiración del salvaje que para apoderarse del fruto, corta el tronco del arbol que lo lleva." Esta oposición tenaz llevada á cabo aún en los tiempos presentes, nos explica el descrédito de una Operación que se ha juzgado por la inmensa mortalidad materna que arrojan en su contra las estadísticas, pero á la cual no se habían suministrado los medios de aumentar sus éxitos, buscando la manera de conjurar los accidentes que más contribuyen á sus fracasos. Es necesario llegar á una época completamente reciente, para ver producirse una reacción favorable á la operación que nos ocupa, siguiendo en esto la marcha progresiva de la Cirugía en general.

INDICACIONES.

Hay casos en que la Operación Cesárea se impone de tal modo, que ni sus mismos adversarios rehusan su aplicación, esto sucede cuando la extracción del feto por las vías naturales, es absolutamente imposible, ni áun después de haber recurrido á los medios que producen la disminución de su volumen, en estas circunstancias la indicación es absoluta, necesaria y no cabe vacilación de ninguna especie; pero al lado de estos casos, existen otros, donde la indicación es relativa,

porque puede elegirse entre la Embriotomía y la gastro–histerotomía para dar fin al trabajo; vemos por esto que de un modo general, existen dos indicaciones, una de necesidad y otra de elección, fijar los límites de estas indicaciones, determinar con precisión, el momento en que acaba la necesidad y comienza la elección, es bastante difícil, dada la diversidad de opiniones que existe entre los autores, y para no citar otras que las de parteros eminentes: vemos á Scanzóni practicar la Operación Cesárea en estrechamientos de 8 centímetros—Hubert recurre á ella en estrechamientos de 7—Baudelocque en los de 67 milímetros—Dubois en los de 54—Nœgele & Grenser, Spiegelberg y Jacquemier asignan el mismo límite—Cazeaux y Tarnier descienden á 5 centímetros—Hyernaux, Joulin acuden á ella solamente para estrecheces de 4 centímetros—Playfair para los casos de angustia pélvica de 38 milímetros—Barnes y Pajot para los de 25 á 30 milímetros. Por esta exposición se ve que no hay frontera precisa para las dos indicaciones, siendo el límite que cada autor les asigna, únicamente la expresión del grado de confianza que la Operación Cesárea le inspira. A reserva de justificar mi aserto, dejo sentada desde ahora la proposición siguiente: *la Operación Cesárea está indicada, siempre que la terminación del trabajo por los medios compatibles con la vida del niño, no es posible.*

Bajo el punto de vista clínico, son múltiples las causas que pueden obligar al partero á practicar, la gastro–histerotomía, descuellan en primera línea, el Raquitismo y la Osteomalacia, por las deformidades pélvicas que producen, vienen después los tumores pélvicos de diferente naturaleza, los tumores del útero, las lesiones del canal genital, vulva, vagina, cuello uterino, que pueden tener por consecuencia, su impermeabilidad más ó menos completa: por parte del feto sus presen-

taciones viciosas, sus deformaciones por diplogenesia é hipergenesia y las monstruosidades fetales como la unión de dos fetos y otras muchas que la Clínica enseña. (Casos teratológicos).

MANUAL OPERATORIO.

No es mi ánimo pasar en revista todos los procedimientos operatorios propuestos para la Sección Cesárea, basados únicamente en el sitio y la dirección de las incisiones, hechas en el vientre y en el útero, básteme decir que estas incisiones, han sido aconsejadas en todas las direcciones imaginables constituyendo cada incisión con el nombre del autor que la ha propuesto, un nuevo procedimiento. Siendo por otra parte, perfectamente conocido, el Manual Operatorio que tiene en conjunto la Gastro-histerotomía, no pretendo describirlo en todos sus detalles, limitándome exclusivamente á indicar los tiempos importantes de la Operación y las modificaciones introducidas recientemente en estos tiempos; modificaciones de tal manera importantes, que han podido conjurar en gran parte, los accidentes que producían su aterradora mortalidad, cambiando el pronóstico fatal, en uno mucho más benigno, si hemos de atender á la elocuencia de los hechos. Entre los numerosos procedimientos propuestos, el de Mauriceau es el único que tiene ventajas positivas, siendo por esto, el procedimiento clásico usado en la actualidad; en efecto, la incisión sobre la línea blanca del abdómen, no interesa fibras musculares ni vasos importantes, divide al útero, paralelamente á sus fibras principales, la incisión hecha sobre la línea media del órgano, cae precisamente en el punto donde el peritoneo se adhiere más á la matriz, donde los vasos son me-

nos voluminosos, y por último, el útero vacío, se retrae más en el sentido de su longitud, produciendo esta retracción mayor acortamiento de la herida quirúrgica. Operando de este modo se obtienen positivas ventajas, pero pueden aumentarse más las probabilidades de éxito, observando las precauciones siguientes: á fin de disminuir hasta donde sea posible las pérdidas de sangre, la incisión uterina debe ser hecha exactamente sobre la línea media y en la extensión estrictamente necesaria para el paso del niño, agrandándola en el momento preciso, si no fuese suficiente, con un corte de tijera, una vez dividida la membrana amniótica, con la celeridad posible debe hacerse la extracción del producto y de la placenta, á mayor brevedad cuando el bisturí ha interesado esta última; durante estas maniobras, la presión circular ejercida sobre el pedículo uterino contribuye poderosamente á reducir la hemorragia. Además, al mismo tiempo que se verifica la extracción del feto, debe hacerse también la expulsión gradual de la matriz, á través de la herida abdominal, aplicando una mano sobre los tegumentos, de cada lado de la herida, y ejerciendo una presión de adelante hacia atrás y de fuera hacia dentro: esta presión bien hecha tiene por efecto, expulsar poco á poco, el globo uterino de la cavidad del peritoneo á través del ojal abdominal. Esta especie de enucleación de la matriz, permite operar fuera del vientre, lo que constituye una condición de capital importancia, puesto que así es mucho menor el traumatismo del peritoneo y de las vísceras abdominales, y en caso de hemorragia abundante, se puede ejercer con las manos, sobre el pedículo, una compresión más eficaz, que por otros medios se gana tiempo, y lo que es más todavía, se evita el derrame de líquidos en la cavidad peritoneal, circunstancias todas que aumentan las probabilidades de una

feliz terminación; si por una eventualidad no muy rara, á pesar de la precaución anterior, hubiera de verificarse en el peritoneo algún derrame sanguíneo ó de líquido amniótico, se debe proceder inmediatamente á la *toilette* de la serosa, haciendo si es necesario el lavado peritoneal, que con tanto éxito emplean en las Ovariotomías los ginecólogos modernos; una vez terminadas estas maniobras y hecha la asepsia perfecta del campo operatorio debe suturarse la herida uterina. siendo este tiempo del Manual Operatorio, ejecutando tal como Sœnger lo aconseja una de las modificaciones importantísimas que ha sufrido la técnica de la Operación Cesárea, coadyuvando poderosamente á suprimir muchas de sus complicaciones mortales y aumentando por consiguiente las probabilidades de supervivencia. para la mujer operada.

Dejar abierta la herida uterina como lo hacían los operadores antiguos, ó hacer una sutura imperfecta é incompleta como se hacía en épocas no lejanas, era tanto como dejar una puerta de entrada á la septicemia á la infección del vientre y del organismo entero. puerta de entrada mucho más temible que la constituida por la herida abdominal, puesto que ésta se tiene á la vista y en caso dado se puede obrar sobre ella de una manera directa y eficaz; suturada por otra parte la herida abdominal únicamente, el útero en su movimiento de involución, poniendo en juego su contractilidad y su retractilidad, expulsaba su contenido pútrido en la cavidad peritoneal, produciendo esto las más veces peritonitis sobreagudas terribles. Así pues, la sutura uterina es del todo necesaria para cerrar una puerta á la infección y para impedir el paso de los loquios ó de líquidos más ó menos septicos á la cavidad del peritoneo, pero su aplicación se impone mucho más, cuando se ha visto que es el medio heróico por

excelencia para triunfar de la hemorragia, restañando la sangre de una manera pronta y definitiva. Sus resultados dependen del material empleado y del modo de aplicar las suturas: el alambre de plata, el hilo de cáñamo, la crín, el fishgut, el silkworm, el catgut y la seda, todos estos materiales han sido empleados, y todos ellos desechados sucesivamente, por tener más inconvenientes que ventajas: hubo un momento en que el catgut por los buenos resultados que había dado en algunos casos, obtuvo la preferencia, pero su aparente utilidad fundada sobre todo en su fácil reabsorción, vinieron á echarla por tierra, las autopsias practicadas en las que se demostró que el catgut no se había absorvido, después de un tiempo bastante para ello, y en cambio los nudos se habían desbaratado á pesar de ser triples, esto último se explica, si se tiene en cuenta la elasticidad de la sustancia y la fuerza de la contracción uterina; queda pues la seda que áun cuando no está exenta de inconvenientes, es sin embargo la empleada actualmente por la mayor parte de los Cirujanos.

En cuanto el modo de aplicar la sutura, diremos desde luego que todos los procedimientos empleados para suturar los tejidos, se han aconcejado también para el tejido uterino, no los pasaremos en revista, pero sí diremos que estos procedimientos eran de una aplicación defectuosa, y de resultados contraproducentes, el mayor número de veces, antes de la aparición del Método de Sœnger, que es el mejor y el único aceptado en la actualidad. En este método las suturas son superficiales para la serosa, profundas para el tejido muscular y en número suficiente para cerrar del todo la herida uterina, la caduca no debe ser interesada por los puntos profundos, á fin de aislar hasta donde sea posible la cavidad del útero é impedir el paso de lo-

quios á través de las suturas; Sœnger con el objeto de obtener el afrontamiento perfecto de la serosa peritoneal, resecaba una porción de tejido uterino, en forma de una cuña ó de una rebanada de melón é invertía la serosa; posteriormente se ha visto que esta resección no es necesaria, siempre que se suture aislada y convenientemente el peritoneo; el material escogido no debe estar sujeto á una absorción muy rápida y la seda es lo mejor, al ménos mientras se halla otra sustancia más segura; no está por demás decir que la sutura debe hacerse con todas las precauciones de asepsia y antisepsia. Para la herida de la pared abdominal debe emplearse la sutura en planos ó sutura Austriaca, como la llama el Dr. San Juan; no es el caso de entrar en discuciones para demostrar las ventajas de este género de suturas, manifestando solamente que los hechos las sancionan, por ser las que mejor llenan sus indicaciones.

Para concluír con el Manual Operatorio, debo agregar algunas palabras, para poner de manifiesto, que si los perfeccionamientos realizados en estos últimos tiempos en la técnica operatoria de la Sección Cesárea, han modificado favorablemente su pronóstico, hay otro factor mas importante, cuyos servicios extendiéndose á la Cirugía en general, no ha dejado por esto de prestarlos igualmente eminentes á la Cirugía del abdómen: quiero hablar del método de Lister, método que ha contribuido á levantar la excomunión científica, que hace pocos años pesaba todavía, sobre muchas operaciones y entre ellas la Ovariotomía; como está contribuyendo indefectiblemente á levantar la excomunión que pesa aún sobre la Operación Cesárea. Indicar por lo tanto que la Asepsia y la Antisepsia deben ser rigurosas en la ejecución de la Gastro–histerotomía es indicar el factor importantísimo de que antes he

hablado, y sobre el cual todo Cirujano funda sus mayores esperanzas para el éxito de las operaciones que emprende en beneficio de la humanidad y para orgullo de la ciencia.

PRONÓSTICO.

Si para juzgar una operación por sus resultados incluimos en sus estadísticas todos los casos en que ha sido ejecutada, sin tener cuenta absolutamente de las condiciones lógicas que debe llenar una buena estadística y entre ellas la más importante de recoger hechos del todo similares, trocaríamos así una fuente inagotable de verdad, en un manantial de errores; ahora bien, las estadísticas de la Operación Cesárea, recogidas hasta el año de 1876, no pueden de ninguna manera formar un criterio sobre su pronóstico. Hechos recopilados al acaso, en una época en que los operadores no tenían una técnica á que sujetarse, variando con cada uno el Manual Operatorio, cuando la intervención se ha verificado en las circunstancias más disímbolas y el mayor número de veces, estando la mujer agotada, ya por el trabajo mismo, ya por las tentativas de versión, de aplicación de forceps y áun de embriotomía, emprendidas antes para terminar el parto; en estos casos no era posible esperar más que la muerte como resultado del traumatismo quirúrgico, producido por la Sección Cesárea, si á esto agregamos la falta completa de los cuidados asépticos y antisépticos, queda perfectamente explicada la mortalidad que arrojan las estadísticas antiguas. Es cierto que aún en la actualidad, no tenemos datos estadísticos rigurosamente científicos, pero los que existen bastan para compro-

bar las deducciones que se imponen al espíritu, en vista de los progresos indiscutibles realizados en el Manual Operatorio y de los medios que la Terapéutica nos proporciona para luchar con ventajas y hasta para suprimir muchas de las complicaciones que más mortales quizá que la misma Gastro-histerotomía, forman algunas veces su terrible acompañamiento.

Podemos reducir á cuatro las principales causas de muerte en la operación que nos ocupa: la hemorragia, el choque quirúrgico, la peritonitis y por último la septicemia. No creo temerario afirmar que la influencia nociva de estas causas, ha disminuido considerablemente, desde el momento en que se han puesto en práctica medios capaces de conjurar los peligros inmediatos ó consecutivos de la gastro-histerotomía: hemos tenido por ejemplo, oportunidad de valorizar en los tiempos operatorios el papel importante que tiene la sutura uterina por los procedimientos modernos, para impedir en gran parte los fenómenos septicémicos, para minorar ó suprimir la hemorragia y para evitar el derrame en la cavidad peritoneal de líquidos irritantes ó sépticos que pudieran producir una inflamación aguda de la serosa; el método de Lister viene á coadyuvar poderosamente con estos medios para hacer favorable el pronóstico de una operación tan temida en épocas pasadas y tan justificada en la actualidad por sus nobles fines, por los recursos enteramente científicos de que dispone para la consecución de estos fines y más que todo, por los beneficios que á la humanidad reporta. El momento, la oportunidad de la intervención, es otro factor importante que debe tenerse en cuenta para el pronóstico de la gastro-histerotomía; en efecto, operar sobre una mujer agotada ya, es aumentar con muchas probabilidades el número de fracasos, operar por el contrario sobre un organismo

no maltratado y cuyo sistema nervioso esencialmente se encuentra en estado de resistir el choque traumático, es contar con un elemento poderoso para el éxito que se busca.

A priori podríamos deducir, por lo anteriormente expuesto, la notable diferencia que debe haber entre la mortalidad de una operación practicada con todas las circunstancias agravantes, de agotamiento, de maniobras inútiles, de momento inoportuno, de mal procedimiento empleado, etc., etc., y la mortalidad de la misma operación, verificada en condiciones opuestas y teniendo medios, que aislados ó reunidos presten su concurso para obtener una feliz terminación. Antes he manifestado con entera imparcialidad, que ni los datos estadísticos antiguos, ni los modernos, son suficientemente rigurosos para fundar en ellos un pronóstico verdadero; pero haciendo una comparación de las estadísticas recogidas antes y después de la aparición del método de Lister, se puede con bastante fundamento asentar la conclusión general de que el pronóstico actual de la Operación Cesárea, es tan favorable como era terrible en épocas no muy lejanas; así quedan justificadas nuestros deducciones, *á priori*.

Hé aquí algunas de estas estadísticas que pueden servir como punto de comparación.

ESTADISTICA DE MAYER FORMADA EL AÑO DE 1868.

	Operaciones.	Exitos.	Fallecimientos.	Mortalidad.
Inglaterra..........	480	236	244	50 p%
Alemania	712	332	380	53 ,,
Francia	344	153	191	55 ,,
Italia	46	5	41	87 ,,
Bélgica..............	11	4	7	63 ,,
América............	29	8	21	72 ,,
Total.........	1,622	738	884	54.5 p%

Por estos datos estadísticos vemos que la mortalidad en algunos países ha sido más terrible que en otros, habiendo alcanzado en Italia por ejemplo, la cifra espantosa de un 87 por ciento y esta mortalidad en conjunto, ha sido de un 54 por ciento, cifra no menos desconsoladora.

Véamos ahora las estadísticas de Carusso y de Credé que dan la mortalidad de la Operación después del método Listeriano y del procedimiento de Sænger para la sutura uterina.

ESTADISTICA DE CREDE EN EL AÑO DE 1886.

Operaciones	Exitos	Fallecimientos	Mortalidad
26	19	7	24 p%

ESTADISTICA DE CARUSSO HASTA EL 1º DE OCTUBRE DE 1888.

Operaciones	Exitos	Fallecimientos	Mortalidad
135	99	34	25.5 p%

Torggler desde el 1º de Octubre de 1888 hasta el fin de Junio de 1889, reunió 36 casos más con los resultados siguientes:

Operaciones	Exitos	Fallecimientos	Mortalidad
36	31	4	11 p%

Aun cuando el número es muy exiguo, no puedo, sin embargo, pasar desapercibidas las tres operaciones practicadas en París con éxito completo, por los Dres. Gueniot, Bard y Porak: los detalles de estas operaciones se encuentran descritos en el "Diario de Medicina" correspondiente á los meses de Febrero, Marzo y

Abril del presente año. Estos éxitos son tanto más significativos, cuanto que ellos han sido obtenidos, en un país donde la mortalidad había hecho sepultar en el olvido, hace algún tiempo, la Operación Cesárea.

Por lo demás no creo deber agregar ningún comentario á estos datos numéricos, puesto que hablan por sí solos con bastante elocuencia.

Kayser ha sido el primero en formular el precepto siguiente: *Mientras más tarde se opera, más grave es la Operación para la madre y el niño*, esta aserción ciertísima, él la apoyó en su tiempo con la estadística adjunta: en 100 casos, la mortalidad del niño es 8 p≌ y la de la madre de 48.72 p≌, operando de 1 á 6 horas después del escurrimiento de las aguas: de 22 p≌ para el niño y de 60 p≌ para la madre, operando de 6 á 24 horas, y por último, de 49 p≌ para el niño y de 65 p≌ para la madre, de 24 hóras en adelante. Esto justifica la importancia que tiene para el pronóstico, el momento de la intervención.

Gérard para demostrar que la mortalidad de la Operación Cesárea, ha ido disminuyendo con los progresos de la Cirugía en general, reunió los siguientes datos estadísticos.

	Operaciones.	Fallecimientos.	De mortalidad.
De 1750 á 1800 en......	117	80	68 p≌
,, 1801 ,, 1832 ,, ...	148	94	63 ,,
,, 1833 ,, 1839 ,, ...	73	36	49 ,,

Para concluir con lo que al pronóstico se refiere, no puedo menos que citar las palabras textuales del Profesor Gueniot, que se ven insertas en el "Diario de Medicina de París," correspondiente al mes de Febrero del corriente año. "Hace pocos años aún la relación

de una Operación Cesárea causaba cierta emoción. Pero en nuestros días la repetición frecuente de los éxitos ha disminuido mucho el interés. Desde que el empleo de los antisépticos nos permite conjurar la peritonitis: desde que la sutura uterina nos hace, por decirlo así, dueños de la hemorragia, desde que el uso del alcohol y de las inyecciones de eter, combinadas con la acción de la morfina, nos suministra una arma contra el choque operatorio, las consecuencias felices de la Sección Cesárea se han hecho en efecto una cosa bastante común.

¿REALIZA SUS FINES LA OPERACIÓN CESÁREA?

Pocas palabras me bastarán para responder á esta pregunta. Dos son los objetos esenciales de la Operación: 1º Abrir una nueva vía al producto de la concepción y extraerlo vivo por ella, cuando esto no es posible por las vías naturales; 2º Asegurar á la madre probabilidades de supervivencia, bastantes, para engendrar en su ánimo la esperanza de no obtener la muerte como recompensa de su abnegación. Que la Operación Cesárea realiza su primer objeto lo dice Hubert, partidario de la Embriotomía, pero sin embargo, muy franco y leal para confesar "que si la elección de las dos operaciones estuviera basada en el número de existencias que salvan, la Sección Cesárea sería la favorecida, puesto que da 100 niños vivos, y de las madres el 50 p≌ ; es decir, un total de 150 existencias, mientras que el procedimiento más benigno de Embriotomía no salva de las madres más que el 88 p≌ ."
En cuanto á las probabilidades de supervivencia materna, creo que el partero en lo humanamente posible,

bien puede llevar al ánimo de una madre abnegada, la esperanza de su vida, si no con certeza absoluta, porque la infalibilidad le está vedada al hombre, sí al menos con la conciencia de que emprende una operación justificada por la Ciencia y en la cual estando de por medio, las vidas que á su cuidado y aptitudes se confían, lleva el mayor número de probabilidades en favor del éxito; encontrándose desde entonces, en el terreno científico, en mejor situación, que el ginecólogo al emprender una Ovariotomía ó que el cirujano al practicar una operación, siendo una existencia el punto de mira de estos últimos, siendo dos el punto de mira del partero.

OPERACIÓN DE PORRO.

Debo advertir desde luego que los datos suministrados por el Sr. Dr. Manuel Gutiérrez, en una brillante lección oral del mes de Junio próximo pasado, son los que me han servido para llevar á efecto, la parte de mi trabajo, referente al estudio comparativo entre la Operación Cesárea clásica y la Operación de Porro.

Varios experimentos bien conducidos, que autores competentes verificaron en animales hembras, cargadas, pusieron de manifiesto que la supervivencia en estos animales era posible, aun después de haberles extirpado los órganos de la gestación.

El año de 1874, el profesor Porro de Pavía, después de experimentos semejantes, emprendidos por él con éxito satisfactorio en conejas cargadas, adquirió la convicción, de que la Amputación Útero-Ovárica podía ejecutarse en la mujer embarazada. Antes Horacio Storer de Boston, la había practicado por primera vez, en

1868, obligado por una hemorragia incoercible y abundante, pero esta operación, habiendo fracasado no tuvo eco de ningún género. No fué así con el hecho de Julia Cavallini, operada en 1876 por el mismo Porro con un éxito completo asegurado por la antisepsia, éxito que conmovió al mundo científico, erigiéndose desde entonces en método, lo que había sido en sus principios una tentativa quirúrgica, sugerida en un momento desesperado para cohibir una hemorragia suprimiendo el órgano que la producía. Los partidarios de la Amputación Utero-Ovárica y entre ellos Müller y Godson, defensores más ardientes que Porro mismo, no quedaron satisfechos de las ventajas concedidas á la Operación por su autor, asignándole, además de su acción hemostática, el mérito de suprimir el derrame de líquidos en el peritoneo, disminuyendo á la par las probabilidades de septicemia y dejando sin aptitudes para la concepción á la mujer operada, evitándole así, en lo futuro, nuevas y peligrosas situaciones. Estos argumentos formulados en pró de la Operación de Porro al mismo tiempo que la antisepsia hacía su aparición en el mundo científico, fueron sancionados al parecer por la experiencia, con los primeros éxitos alcanzados. La operación por lo tanto llegó á generalizarse en todo el mundo, á tal grado, que Godson en un breve espacio de tiempo, pudo reunir 156 casos.

Bajo el peso de sus fracasos la Sección Cesárea clásica quedó durante algunos años sepultada en el olvido, ¿moriría para siempre, cediendo definitivamente el puesto á su pretendida rival? no, sin duda, y la reacción en favor suyo y en contra de la Operación de Porro, no tardó en verificarse. En América, Harris dió el grito de alarma, demostrando con datos suficientes que la mortalidad de la Gastro-histerotomía, era debida á los procedimientos defectuosos que se empleaban, á la

inoportunidad de la intervención, á la falta de cuidados antisépticos, etc., etc., que la Amputación Útero-Ovárica había comenzado á gozar desde su aparición de los beneficios del método Listeriano y por último, que en igualdad de circunstancias era menor la mortalidad de la Operación Cesárea; en Alemania se inició también un periodo de reacción y los parteros de este país, reconocían que contenía la hemorragía, pero que dejaba á la mujer, no mujer, insistiendo con justicia á este propósito, sobre los benéficos resultados de las suturas uterinas.

Reuss fué el primero en practicar la Operación Cesárea, el año de 1878, después del olvido en que se la había sepultado: la practica 7 días después de haber comenzado el trabajo, hace dobles suturas y el éxito es completo; Cohon ejecuta la operación con suturas, teniendo éxito igualmente; Martín, acude á la Operación de Porro sólo en los casos de estrecheces huesosas, y acepta en general, la Gastro-histerotomía aconsejando para suturar, el empleo de la seda fenicada y no del catgut; Kerer rechaza la amputación Útero-Ovárica, aceptando las suturas para la operación clásica; Leopoldo y Sænger, no sólo aceptan las suturas, sino que proponen su procedimiento útil y ventajoso por demás, siendo el único que se practica en la actualidad. A pesar de esto, los partidarios de la operación de Porro, no dejan de preconizarla y defenderla, adquiriendo su mayor apogeo, en los años que median de 1876 á 1880, pero después de esta época y de haber reinado en todos los países comienza á desaparecer sucesivamente de ellos, menos en Francia donde continúa la lucha entre los partidarios de una y otra operación, siendo defensores de la de Porro, Pinard, Fauchier, Latouche y Behier, quienes afirman que los éxitos obtenidos con esta operación no se hu-

bieran alcanzado nunca con la Cesárea; Fauchier sostiene además que la Amputación Utero-Ovárica debe vulgarizarse por ser de fácil y sencilla ejecución; Latouche en una tesis inspirada por Pinard, defiende como operación de porvenir á la de Porro, asegurando que semejante método operatorio, es de necesidad y no de elección. Estas ideas no quedan, sin embargo, á la orden del día, viniendo á colocarse frente á frente de estos autores, otros de una talla colosal, tales como Verneuil y Cazeaux, que sostienen á todo trance la supremacía de la Operación Cesárea, puesto que la de Porro es demasiado radical según ellos y propia para alucinar á primera vista. Tarnier más tarde ante la Academia de ciencias se declara en favor de la Gastro-histerotomía, diciendo que los éxitos de la Amputación Utero-Ovárica se podían alcanzar igualmente con la primera, siempre que se le beneficiara con el método Listeriano; y al efecto presentaba el cuadro estadístico de 8 grandes operaciones, una de Porro, cuatro ovariotomías y tres laparotomías, con un solo fracaso, debiéndose este resultado según él á que en estos casos, la antisepsia había sido común á todos; la voz autorizada de Lúcas Championer vino á levantarse también en contra de la Operación de Porro, sosteniendo que la Gastro-histerotomía era más sencilla en su ejecución y menos mortífera, que debía preferirse por lo tanto y abandonarse la de Porro. Eustaquio Lila después de un estudio comparativo, rechaza la Amputación Utero Ovárica, concluyendo por aceptar la Operación Cesárea, beneficiada con los nuevos procedimientos de sutura y con el método antiséptico.

Una vez enumeradas todas estas opiniones contradictorias, creo que podemos descartar de ellas la verdad para saber cuál es la operación que debe tener la primacía. Al ocuparnos del pronóstico de la Gastro-

histerotomía hemos indicado, que la hemorragia, la peritonitis, la septicemia y el choque traumático eran las principales causas de muerte en esta operación; estas causas quedan suprimidas por la Amputación Utero-Ovárica según sus partidarios; si esto fuera cierto, la superioridad sería evidente y debía aceptarse sin discusión, más por desgracia no sucede así, como vamos á verlo. Porro, como anteriormente dejamos expuesto, hizo su operación para dominar la hemorragia, y este accidente es el único que sin contradicción se puede conjurar obrando de esta manera; pero en la Operación Cesárea se le conjura igualmente, puesto que la hemorragia primitiva se suprime con la ligadura ó compresión del pedículo y la consecutiva con el reposo absoluto y una sutura como la de Sænger, capaz de producir el afrontamiento perfecto de los tejidos; vemos pues, que la superioridad bajo este punto de vista no existe, desde el momento en que la hemorragia se puede cohibir tanto en una como en otra operación. La peritonitis, se dice es rara en la operación de Porro, porque no hay derrame de líquidos en el peritoneo; con el empleo de la antisepsia, la peritonitis rara vez se presenta en la Operación Cesárea, por otra parte, los nuevos procedimientos operatorios, evitan hasta donde es posible este derrame, y en caso de haberlo, la *toillette* de la serosa y el lavado peritoneal si es necesario, quitan al accidente la mayor parte de sus peligros; en consecuencia, superioridad en este sentido tampoco existe: en cuanto á las probabilidades de septicemia disminuyen en las dos operaciones, poniendo en rigurosa práctica los cuidados de asepsia y antisepsia; hasta aquí ningunas ventajas positivas encontramos en pro de la Operación de Porro. Véamos ahora lo que se refiere al choque traumático: desde los primeros fracasos de la Amputación Utero-Ovárica, se había notado que

las mujeres morían de muy raras y distintas maneras, unas veces con una temperatura elevada y pulso irregular y frecuente, otras con temperatura de colapsus y pulso lento, irregular y filiforme, en ciertos casos existía un estado de adinamia bastante acentuado y en otros, un estado de agitación terrible, esto demuestra que la mujer operada, queda en cierto grado de desequilibrio orgánico que fácilmente puede conducirla á la tumba. No era de esperarse otra cosa después de suprimir un órgano tan importante como lo es el útero, órgano que ha sido considerado por algún autor como el cerebro de la mujer; de manera que el choque producido por la Gastro–histerotomía que no es en suma otra cosa que la sección de un órgano, no puede compararse con el producido por la Amputación Utero–Ovárica, que es la extirpación total de este mismo órgano y el organismo tendrá que resentirse mucho más de la segunda que de la primera operación, siendo por lo mismo irracional recurrir á la Amputación Utero–Ovárica y no á la Gastro–histerotomía, como sería irracional también hacer la resección del hígado y no la operación de Stromeyer, ó practicar la resección de una rodilla en vez de la artrotomía: la Operación de Porro bajo este punto de vista, pierde mucho del mérito que sus partidarios le han asignado, imponiéndose la Sección Cesárea, con la fuerza de los hechos y del razonamiento. Queda por examinar el último de los argumentos formulados en favor de la Amputación Utero–Ovárica y que consiste en dejar á la mujer operada, sin aptitudes para la concepción alejando así para siempre, los peligros de un nuevo embarazo, esto sería hasta caritativo, según los autores que opinan por esta intervención; pero el caso considerado moralmente es muy difícil de resolver. ¿Qué derecho tiene, en efecto, el partero para suprimir una función sobre la cual está basada muchas veces la

paz de un matrimonio? ¿Qué derecho le asiste para privar á un marido de posteridad? Y por otra parte en una mujer prostituida ¿qué freno habría capaz de refrenar sus perversos instintos, sabiendo que ninguna consecuencia podría sobrevenirle, no obstante su conducta inconveniente? Estas cuestiones son dignas de meditarse con detenimiento. Pero supongamos por un momento, que está demostrada la conveniencia de suprimir la función; el hecho comprobado, no sería bastante para rechazar la Operación Cesárea, puesto que en ésta se la puede suprimir igualmente, haciendo al mismo tiempo la operación de Battey, ó ligando los vasos ováricos, con el objeto de producir la atrofia y degeneración de los ovarios, haciéndolos de este modo impropios para llenar sus funciones fisiológicas.

De lo expuesto podemos concluir que si la Amputación Utero-Ovárica tuvo un momento de apogeo, la Gastro-histerotomía ha vuelto á recobrar sus derechos pudiéndose decir, en la actualidad, *que la Operación Cesárea clásica, debe ser la regla y la Operación de Porro la excepción.*

EMBRIOTOMÍA.

La palabra Embriotomía en su sentido genérico, designa todas las operaciones, que se practican sobre el feto vivo ó muerto con el objeto de minorar su volumen, la Emriulcia comprende por lo tanto, la perforación, el machacamiento, la cranioclasia, la aserradura, la transforación, la decapitación, la mutilación de los miembros y la evisceración. Así definida, la Embriotomía ha sido ejecutada desde los tiempos más remotos y esto se explica, cuando sabemos que los antiguos,

poco ó por mejor decir, nada sabían del mecanismo del parto, por eso es que en la infancia del arte, era casi el único recurso para desembarazar á una mujer cuando el feto tropezaba con un obstáculo que no se podía vencer fácilmente. Por algún tiempo esta operación no tuvo reglas precisas ni mucho menos instrumentos apropiados; pero ya desde Hipócrates se describía la técnica operatoria y áun se indicaban instrumentos apropiados para verificar la extracción del niño; Celso la perfeccionó más todavía y la Escuela Arábiga contribuyó igualmente para sus adelantos. En épocas posteriores, todos los parteros de nota han contribuido poderosamente para su evolución progresiva y en la desaliñada exposición de este trabajo, hice notar los pasos giganteseos que ha dado desde su nacimiento en la vía del progreso y cuánto le favoreció esto, para formar su reputación Universal.

INDICACIONES.

Bajo un punto de vista general, la Embriotomía no tiene como la Operación Cesárea, indicación absoluta, sus indicaciones son puramente relativas, puesto que el partero se encuentra constantemente en aptitud de elegir entre una ú otra operación para dar fin al trabajo; hemos visto al tratar de las indicaciones de la primera operación, la divergencia de opiniones que existe entre los autores, para fijar un límite á los dominios en que la Operación Cesárea debe imperar de un modo absoluto, agregaré sin embargo, que los parteros ingleses han restringido demasiado este límite en favor de la Embriotomía, y que Pajot con su método de Cefalotripsia repetida sin tracciones, ha llevado su aplicacion

hasta el último grado. Hay que hacer una distinción importante respecto á indicaciones, distinción basada en la muerte ó viabilidad del producto, es decir, según que la operación tiene que practicarse sobre un feto vivo ó sobre un feto muerto; en el primer caso, en vista de lo expuesto y de las consideraciones especulativas que después veremos, el ánimo se inclina á llenar la indicación con la Gastro-histerotomía, en el segundo, cuando la Sección Cesárea no tiene que llenar uno de sus principales objetos, estando muerto el producto y cuando existe un estrechamiento mediano, la Embriotomía encuentra su indicación, pero solamente en estas circunstancias puede estar justificada, tanto más, cuanto que el fórceps ó la versión, aun en feto muerto, son de peligrosa aplicación para la madre, cuya pélvis presenta cierto grado de estrechamiento.

Las modalidades clínicas que reclaman la intervención de la Embriotomía, son las mismas absolutamente que las de la Operación Cesárea, nada tenemos que agregar por lo tanto.

MANUAL OPERATORIO.

Así como para la Operación Cesárea no hemos hecho, de intento, el estudio detallado de cada procedimiento, fijándonos únicamente en los puntos esenciales del método actual, así también en el Manual Operatorio de la Embriotomía, nos ocuparemos tan sólo de los métodos principales, más usados, más perfeccionados, y que forman la reputación de la Embriulcia. Estos métodos son á mi juicio: la Perforación, la Cefalotripsia, la Cranioclasia, la Degollación y la Transforación.

Perforación.—La Perforación es un tiempo preliminar para la ejecución de otras operaciones como la Cefalotripsia y la Cranioclasia, no merece el nombre de operación propiamente dicha, puesto que si bien es cierto que por su intermedio, se puede reducir en algo el volumen de la bóveda craneana, esta reducción no basta para dar fin al trabajo, por ser insignificante y porque la base, principal obstáculo para la salida del feto, no sufre ninguna reducción; pero si no basta por sí sola, para obtener el fin deseado, como tiempo preliminar es muy útil, facilitando sobre manera los demás tiempos de la Cefalotripsia ó de la Cranioclasia. Muchos son los instrumentos que se han ideado para hacer la perforación; como son bastante conocidos, estaría por demás enumerarlos y describirlos, y sólo indicaremos las precauciones esenciales que deben ponerse en práctica en el momento de su aplicación: desde luego los tejidos maternos se han de poner á salvo por completo, introduciendo si es necesario toda la mano para guiar el instrumento, debe procurarse manejar éste lo más perpendicularmente posible, á la superficie que se trata de perforar, préviamente, un ayudante se encarga de fijar el útero y con la mano que se ha introducido, deben evitarse los escapes del instrumento: una vez perforado el cráneo, se debe batir en todos sentidos la masa cerebral para facilitar la excerebración, único objeto de la perforación.

Cefalotripsia.—La Cefalotripsia es una de las más antiguas operaciones embriotómicas. Hipócrates recurría á ella, y en tiempos subsecuentes, Aetius, Albucasis y Ambrosio Paré, se sujetaban al Manual Operatorio descrito por el primero; después del descubrimiento del fórceps, teniendo en cuenta los parteros la enérgica presión que podían ejercer las ramas del instrumento sobre la cabeza del feto, únicamente con au-

mentar su espesor, enderezar su curbatura cefálica y agregar un aparato que produjera su aproximación, le introdujeron estas modificaciones y con el nombre de Cefalotribo, lo emplearon ya para obtener el machacamiento de la cabeza fetal, de aquí que los fórceps de Fried (1743) D'Herbiniaux (1782) de Coutouly (1788) d'Ailken (1789) D'Assalini (1810) y de Delpech (1829) fuesen verdaderos cefalotribos.

En los tiempos modernos Huter ha estudiado la Cefalotripsia de una manera completa y Baudelocque, con la autoridad de su nombre y su habilidad operatoria, ha contribuido á generalizarla.

Muchos son los cefalotribos modernos, todos ellos resultan de modificaciones más ó menos importantes hechas á los cefalotribos primitivos, unas sobre el modo de aproximación de sus ramas, habiéndose verificado las más sobre las cucharas y son las interesantes: en efecto, se ha modificado su espesor, su longitud, su grado de curbatura, cefálica y pélvica; se les ha hecho más ó menos fáciles de aplicar, más ó menos dispuestas para alcanzar la base del cráneo, más ó menos aptas para tomar sólidamente su presa y no dejarla, sobre todo en los momentos que se les articula, se les aproxima ó se ejerce tracción con ellas. Siendo conocidos todos estos cefalotribos es inútil describirlos y pasaremos por lo tanto á describir el Manual Operatorio.

La Cefalotripsia consta de tres tiempos: el primero la perforación, el segundo la introducción y el colocamiento de las ramas y el tercero la extracción. El primer tiempo ha sido descrito; el segundo está sujeto á las mismas reglas, que la aplicación del fórceps, pero en virtud del espesor de las ramas y de la falta de curbatura cefálica del cefalotribo, su colocación exije más destreza y mayor número de precauciones: en cualquiera situación que el cráneo se encuentre, es-

preciso tomarlo por las orejas, se disminuye así el apartamiento de las ramas y las probabilidades de deslizamiento, es indispensable igualmente alcanzar y demoler con el instrumento la base del cráneo, porque de otra manera la Cefalotripsia tendría los mismos resultados que la perforación. Parece *á priori* que la demolición de la base craneana, es una maniobra fácil de ejecutar, y sin embargo, las observaciones demuestran que los prácticos más distinguidos, han tenido muchas veces dificultades enormes para realizarla, aun en pélvis medianamente estrechas; esto se explica si se tiene en cuenta la poca curbatura pélvica del instrumento, la presencia del perineo y la desviación ó elevación de la cabeza, circunstancias que impiden el perfecto aseguramiento de la presa, puesto que no se puede llevar el instrumento ni muy adelante, ni bastante alto; ahora bien, si no se lleva lo suficientemente hacia adelante, se toma sólo el segmento posterior de la cabeza y entonces al verificar la aproximación de las ramas, ó se escapa la presa, ó se machaca un segmento muy pequeño de la bóveda, teniendo cuando menos que volver á comenzar la operación, siempre en condiciones más desfavorables; si el instrumento no es llevado bastante alto, no alcanzan las ramas la base del cráneo, y no se ejecuta en consecuencia la demolición de ésta, quedando además una falsa vía, pudiéramos decir, porque el instrumento aplicado una segunda vez, tiende á caer en las depresiones ó canaladuras, que ha dejado en la bóveda como huellas de su primera aplicación. Estas dificultades son inherentes al instrumento, pero hay otras que dependen de la madre y son las que resultan del estado de sus partes blandas y de la forma del estrechamiento; por parte del niño existen otras que provienen de la elevación y de la movilidad de la cabeza. Una vez colocadas convenientemente las

cucharas se les articula y se pone en movimiento el aparato que debe aproximarlas, procurando efectuar el machacamiento, lenta y gradualmente; de lo contrario se expone el operador á producir esquirlas, ó á ver escapar la cabeza, del instrumento. El tercer tiempo que es la extracción, debe ejecutarse cuando se está seguro, después de haber explorado con el dedo, que no hay salientes huesosas, y en caso de haberlas, se destruyen antes; en seguida se procura llevar el diámetro minorado, en el sentido del diámetro pélvico estrecho, una vez ejecutado esto, se procede á la extracción, haciendo tracciones prudentes y lentas en el sentido del eje pélvico; como en estos instantes, está más expuesto á deslizar, se vigilará que no se escape, procurando colocarlo convenientemente, desde el momento en que se observe la más ligera desviación.

Si no se verifica con el cefalotribo la extracción de la cabeza, algunos autores opinan que se deje entonces la expulsión del producto á cargo de la naturaleza, una vez hecha la demolición; esta expectación prolongada por los peligros que presenta, no debe formar regla absoluta, ni mucho menos. El fórceps, en este caso, deslizaría sobre una cabeza demolida, y esté es el momento en que la palanca obra perfectamente, exige menos campo operatorio, es un agente poderoso de reducción y obra, en el sentido del diámetro pélvico estrecho, sobre el diámetro craneano por reducir; la extracción por pinzas ó ganchos, destinados á extraer los fragmentos huesosos, siendo muy peligrosa debe desecharse, la versión en estas circunstancias es imposible, por la angustia pélvica y el escurrimiento de las aguas que se ha verificado con más ó menos anticipación. Así se explica que muchas veces, después de practicada la Cefalotripsia, haya tenido que hacerse la Gastro-histerotomía.

Creo llegado el momento de indicar el método, que Pajot con su génio y habilidad ha puesto en práctica, con excelentes resultados, aun en casos de angustia pélvica considerable: este método que su autor designa con el nombre de *Cefalotripsia repetida sin tracciones*, consiste en hacer la perforación desde luego, aun antes de la dilatación completa del orificio uterino: inmediatamente que esta dilatación es suficiente para permitir la introducción del cefalotribo, se hace una primera sesión, si no hay mucha resistencia se imprime con el instrumento un ligero movimiento de rotación, se retira para hacer inmediatamente una segunda aplicación, se retira de nuevo y definitivamente el instrumento, dejando á la mujer en un reposo absoluto. Si no es expulsada la cabeza, y teniendo en cuenta el estado general y local de la operada, se verifican nuevas aplicaciones cada 2, 3 ó 4 horas.

Si el método es aplicado con oportunidad, bastan 2 sesiones; según Pajot, excepcionalmente ha necesitado 4.

No obstante la indiscutible autoridad del eminente autor de este procedimiento, parteros no menos distinguidos le han hecho objeciones serias; así, por ejemplo, en caso de una hemorragia, de eclámpsia ó de alguna complicación que exija la terminación rápida del trabajo, no puede aplicarse el método mencionado, porque no es posible esperar 12, 14 ó 16 horas que exige para obtener sus resultados: la perforación practicada antes de la dilatación completa, puede determinar accidentes, puesto que los bordes de la abertura craneana vienen á chocar, en el momento de las contracciones, contra las paredes cervicales; pero hay más todavía, las aplicaciones sucesivas del instrumento no se hacen impunemente, y estas aplicaciones dice Playfair, sólo pueden tolerarse á parteros de consumada habilidad. Barnes, por otra parte, cree que no hay motivo para

dejar de hacer tracciones prudentes, si una primera aplicación ha disminuido convenientemente el volumen del cráneo.

Cranioclasia.—Es considerable el número de craniotomos inventados para ejecutar la Cranioclasia: no los describiremos, fijándonos únicamente en los requisitos esenciales de su buena aplicación; para la mejor inteligencia de estas condiciones, debemos decir lo que el partero se propone realizar con el cranioclasto. Tomaremos de Barnes para el efecto, la definición del instrumento y su Manual Operatorio, este autor lo define diciendo: *que es una pinza que tiene dos usos, toma y extrae la cabeza y sirve también para tomar y extraer los huesos del cráneo.* En cuanto á su Manual Operatorio, hé aquí cómo lo describe: "Se introduce la pequeña rama de la pinza en el cráneo y la otra entre el hueso que se quiere quitar y la piel; teniendo así un pedazo de parietal ó de occipital, se le tuerce bruscamente para separarlo, después se le arranca con precaución, guiándolo con la mano izquierda para proteger la vagina. Si la pélvis no está muy deformada puede bastar quitar así dos ó tres pedazos, por ejemplo, un angulo del parietal y uno del occipital. El arco craneano es así quebrado, de manera que lo que resta, se aplana fácilmente sobre la base y forma como un disco plano, cuando la cabeza llega al estrecho; una vez arrancado lo bastante para permitir este aplanamiento, se toma la frente y la cara...... la pinza obra como un cefalotribo. Después se tira al principio muy atrás, á medida que la cabeza desciende se procura llevar la barba hacia adelante; para facilitar este movimiento que no es sin embargo absolutamente necesario, se pueden girar los mangos de la pinza. El occipucio es el único que puede invertirse sobre el dorso. La cabeza viene de canto como un disco."

Es inútil advertir que la perforación debe preceder á la aplicación del cranioclasto, advirtiendo también que este instrumento es usado sobre todo en Inglaterra; en Francia, en Alemania y en Bélgica, se usa más el cefalotribo.

Barnes dice que con su método, una cabeza de volumen ordinario, puede pasar sin peligro para la madre, á través de un diámetro conjugado de menos de 51 milímetros, siempre que el diámetro transverso tenga 76. Hubert no acepta esta opinión, y dice que es muy temerario asegurar el paso de la cabeza, sin peligro.

A pesar de los benéficos resultados que le asignan á la Cranioclasia sus partidarios y entre ellos Simpson, esta Operación tiene sus desventajas, así por ejemplo, el instrumento, en el caso de estar la cabeza arriba del estrecho, móvil por consecuencia, no puede ejercer fácilmente su acción disyuntiva, en la cual estriban sus resultados. Si la cabeza está encajada, el punto de apoyo del craniotomo, está en los órganos maternos y éstos tienen que soportar todo el esfuerzo, para verificar la desunión; el instrumento además es corto y casi recto, por lo que es bastante difícil alcanzar la base del cráneo, y esto como sabemos es un punto capital, porque en tanto que no está disminuida, aun cuando la bóveda lo esté, la cabeza no podrá salir del canal.

Transforación.—Este método de Embriotomía, es moderno, data solamente del año de 1860, fecha en que Hubert padre, remitía á la Academia de Medicina de Bélgica, un pliego cerrado en el cual anunciaba su nuevo método y su nuevo instrumento. En 1868 después de diez años de experiencias en el cadáver y de operaciones en el vivo, publicó una memoria en la que tendía á demostrar que la Transforación ó Esfenotripsia era capaz, "de hacer la cabeza ductil de ma-

nera que, sin peligro para la madre, pueda amoldarse al estrechamiento y salvarlo bajo el esfuerzo de las contracciones uterinas, ó de ligeras tracciones."

No nos detendremos en describir el transforador, instrumento perfectamente conocido, como todos los demás empleados para las operaciones embriotómicas. Pasando á describir desde luego su modo de aplicación en las presentaciones del vértice, tomando los detalles, en la Obra de Hubert hijo. Este autor asienta que la aplicación del transforador, no siendo más dolorosa que la de un fórceps, los anestésicos, á menos de condiciones especiales, no están indicados.

Los preparativos generales son los de toda operación tocúrgica, lo mismo que la posición toconómica de la mujer. Se procede en seguida por los diversos medios de exploración, á determinar de qué lado de la pélvis se encuentra la cara del niño, porque es de este lado donde existen los huesos más gruesos, que debe demoler el instrumento. El primer tiempo de la operación, está constituido por la perforación de la bóveda craneana. El segundo tiempo consiste en la perforación de la base del cráneo; con la mano izquierda se guía la rama protectora del instrumento y se le introduce del lado de la cara ó de la sien, entonces se articula: es necesario recordar que la cabeza está frecuentemente inclinada, la bóveda dirigida un poco hacia atrás y la base más ó menos hacia adelante; para alcanzar esta última, es preciso que el *terebellum* y el pico de la rama protectora se lleven hacia adelante lo más que sea posible. Supongámos, por ejemplo, la cara dirigida transversalmente á la derecha y la cuchara aplicada sobre la sien izquierda, delante de la articulación sacro-iliaca derecha; el instrumento articulado, se llevará el mango, *tan fuertemente como sea posible hacia atrás*, á fin de que el pico de la cuchara deslice sobre la

sien, la mejilla, la barba, ó sobre otro punto de la mandíbula inferior. Hecho esto, se impulsa en línea recta y con cierta fuerza el *terebellum*, contra la pared del cráneo en la cual debe implantarse sólidamente, mientras que con la otra mano se tira también en línea recta sobre la rama protectora para aplicarla bien sobre la cabeza, se imprimen entonces movimientos de rotación al perforador para atravesar los huesos, no contentándose hasta que la pera haya atravesado por completo la abertura: cuando el puño del *terebellum* se pone en contacto con la canaladura de la rama protectora, todavía se imprimen al *terebellum* dos vueltas enteras, llamadas "complementarias" y que tienen por objeto completar la perforación y hacer estallar los huesos.

Si después de atravesada la base craneana los dolores no aplastan la cabeza, ó ésta no desciende bajo una ligera tracción, por movimientos de rotación en sentido inverso, se lleva la pera del *terebellum* hasta la abertura de la bóveda. Sin desarticular el instrumento es necesario cambiar su dirección, ó su punto de aplicación sobre la cabeza, por una de las tres maneras siguientes: hundiendo las cucharas dos ó tres centímetros más, se hacen dos aberturas una hacia adentro y otra hacia afuera de la primera, ó bien se confunden con ella y la ensanchan. Se puede también por un movimiento espiral ó de sierra, llevar la rama protectora á un lado de la pélvis, y si se puede mejor detrás de la cavidad cotilóide, teniendo cuidado de dirigir siempre la pierna del instrumento hacia el centro del canal. En fin, si la cabeza está móvil aún, se puede uno servir de las ramas del instrumento, fijas una sobre otra por medio del tornillo lateral, para abatir el orificio practicado en la base; para esto se lleva el mango hacia adelante y tomando punto de apoyo contra el pú-

bis, se le emplea prudentemente como una palanca cuya extremidad superior baja, por elevación de la rama inferior; dejando libres ya las ramas del instrumento, sin desarticularlas y alejándose del punto perforado y abatido, se vuelve á llevar el mango del *terebellum* fuertemente hacia atrás, al mismo tiempo que se hunde más profundamente la cuchara, que va á aplicarse sobre otro punto del cráneo.

El tercer tiempo es la terminación del trabajo. El número de perforaciones está en relación con el espesor y la resistencia de los huesos y con el grado de angustia pélvica. Una sola bastará muchas veces, otras, será preciso repetirlas hasta que no haya resistencia á las tentativas de extracción; estas repeticiones no tienen inconveniente, desde el momento en que no son dolorosas para la mujer, ni de aplicación larga y difícil.

Cuando el estado general es satisfactorio, cuando las contracciones uterinas son enérgicas y los tejidos maternos no están inflamados, se podría abandonar á la naturaleza la terminación del parto, pero comoquiera que esta terminación debe ser inmediata por regla general, se convierte para el efecto al instrumento en una pinza de tracción para lo cual se hace una última abertura, pero sin imprimir al *terebellum* las vueltas complementarias, se sujetan las dos ramas del instrumento por medio del tornillo lateral y se ejercen tracciones de preferencia en el momento de los dolores; deben ser suaves y muy lentas, porque importa dar á la pulpa cerebral el tiempo de evacuarse y á la cabeza el de reducirse poco á poco y amoldarse al estrechamiento. Si hay alguna resistencia es que el cráneo aún está muy voluminoso, en cuyo caso el instrumento en algunos instantes puede destruir esta resistencia y quitar el obstáculo. Durante la extracción, se deben consultar las resistencias y seguirlas, dejando á la cabeza

tomar la dirección que le convenga. Es preciso también llevar dos ó tres dedos á lo largo del perforador, hasta contra el cráneo, para mantener las pequeñas esquirlas que pudieran encontrarse en el contorno de la abertura hecha en la bóveda.

Las presentaciones de cara, dice Hubert, lejos de contrariar la transforación la favorecen, puesto que la base del cráneo viene, por decirlo así, á estar delante del instrumento. El Manual Operatorio en estas presentaciones varía según la posición de la barba, pero el método en general es el mismo que en las anteriores.

Respecto á las presentaciones pélvicas, la salida del tronco es una condición favorable á la operación: si la cara no está dirigida hacia atrás se procura llevarla, después se lleva la pera del *terebellum*, conducida por cuatro dedos hasta el triángulo sub–maxilar, donde se implanta, á través de las partes blandas, en la bóveda palatina. La rama protectora es aplicada en seguida del lado de la cara y cuando está articulada, se practica la transforación. Si es necesario se retira la pera hasta debajo del maxilar inferior y se cambia su dirección, para perforar una segunda vez la cabeza.

Durante la extracción no se tira sobre el tronco porque las vértebras cervicales pueden ceder, accidente que por otra parte, no sería del todo peligroso, puesto que el transforador tiene enganchada la cabeza.

Hubert padre, después de un estudio comparativo entre la Transforación y otros diversos procedimientos de Embriotomía, saca para su método las conclusiones siguientes:

1ª La Transforación es siempre posible, allí donde el Machacamiento y la Sección lo son.

2ª La Transforación es aún practicable en ciertas pélvis asimétricas, donde el Machacamiento y la Sección no lo son.

3ª Los límites de la Transforación, siendo más extensos que los de la Cefalotripsia y la Sección del cráneo, tiene que estrechar el campo de la Operación Cesárea.

4ª Puede practicarse más pronto que el Machacamiento y el Aserramiento.

5ª Es más fácil de ejecutar.

6ª Es menos dolorosa y menos peligrosa.

7ª Permite abandonar la expulsión del feto á la naturaleza ó proceder inmediatamente á su extracción.

8ª Los resultados que ha suministrado hasta aquí, son mucho más felices que los de la Sección y el Machacamiento.

Estas conclusiones apoyadas con estadísticas comparativas entre los diversos procedimientos y con estadísticas relativas á la operación misma, en diversos grados de estrechamiento y en distintas circunstancias, hacen la Transforación, aplicada con oportunidad, uno de los mejores procedimientos de Embritomía, tanto que Hubert, hijo, le asigna una mortalidad de 6 p $\frac{0}{0}$. Por eso es que nos hemos detenido en sus detalles operatorios.

El Aserramiento del cráneo, por los diversos instrumentos, complicados á decir verdad, que existen para llevar á cabo esta operación, es otro procedimiento embriotómico, bastante usado y con buenos resultados. La magnitud de este trabajo no nos permite ya hacer su descripción detallada; por lo que nos limitaremos únicamente, para terminar, á exponer en ligera reseña los procedimientos nacionales.

Debo decir desde luego que en México, donde son tan raros los estrechamientos pélvicos considerables, en el mayor número de casos se recurre á la Embriotomía por una presentación de tronco, tal como una presentación de hombro, con prolapsus ó no de un miembro

y ruptura prematura de la bolsa de las aguas: en estas circunstancias es cuando nuestros parteros con verdadera inspiración han creado sus procedimientos, que tienden á obviar sobre todo, los inconvenientes de la Degollación.

El Dr. Aniceto Ortega, conociendo las desventajas que presenta la Degollación, tal como se practica por los parteros Europeos, en el año de 1870 inventó un procedimiento de Sección fetal, que divide al producto en dos partes desiguales, por medio de una línea dirigida oblicuamente de la axila que está arriba á la base del cuello del lado opuesto; en las posiciones transversales, que es cuando el procedimiento está indicado, si hay prolapsus de un brazo no se debe amputarlo, por el contrario se debe conservar. Este corte como se ve, deja adheridos dos apéndices fetales, constituidos por los miembros torácicos, á las dos porciones en que se ha dividido el producto, lo cual facilita mucho su extracción. El procedimiento ventajoso ya por la dirección del corte, lo es más por la sencillez del instrumental que se necesita para ejecutarlo, puesto que bastaba á su autor para ponerlo en práctica, un cordel de cáñamo pasado alrededor del feto por medio de un conductor de ballena taladrado en una extremidad con objeto de atar en ella un hilo y provisto en la otra de una oliva de plata para no herir á la madre. No obstante la sencillez de este procedimiento no es aplicable en todos los casos, y esto sucede en las presentaciones dorso-posteriores; la experiencia ha demostrado que el paso del tallo conductor y la colocación conveniente del cordel ó de una sierra de cadena, no se hacen fácilmente en estas presentaciones, sobretodo cuando el útero se contrae y comprime demasiado al producto. En estas circunstancias, el procedimiento ideado por el Sr. Dr. Juan María Rodríguez, salva las difi-

cultades, haciendo la sección del feto, no siguiendo una línea oblicua, sino una transversal que pasa por las dos axilas del producto, quedando adheridos por lo tanto á la porción cefálica los dos miembros torácicos que pueden servir para su extracción, ó en caso de no ser ésta posible, para fijar la cabeza de una manera segura y poder hacer una aplicación conveniente de fórceps ó cefalotribo; este procedimiento tiene además la ventaja de que estando el feto macerado, aun cuando al hacer las tracciones sobre un brazo, éste se desprendiere, queda el otro que puede servir para el mismo objeto.

La clínica enseña que estos procedimientos, en todos los casos en que se han usado, su Manual Operatorio, aparte de la sencillez instrumental, exige poco tiempo y no mucho trabajo; por otra parte los tejidos maternos, no corren ningún riesgo de ser lastimados, puesto que son debidamente protegidos por un espejo apropiado.

PRONÓSTICO.

Los resultados benéficos de la Embriotomía, sólo son para la madre, el niño no tiene que esperar más que la muerte de esta operación; sin embargo, como quiera que al emprenderla el producto no representa otro papel en el ánimo del partero que el representado por un cálculo vesical en el ánimo de un cirujano que emprende una litotricia, nos colocaremos al discutir el pronóstico de la Embriotomía, únicamente bajo el punto de vista materno.

Este pronóstico, como el de cualquiera otra operación, está sujeto á varios factores, siendo los principa-

les, la oportunidad de la intervención, el procedimiento empleado, el grado de estrechamiento pélvico, el estado general de la mujer operada y la habilidad del partero: con oportunidad, con un procedimiento apropiado al caso clínico, con un estrechamiento mediano, con una mujer no agotada por alguna causa y con la habilidad que la experiencia hace adquirir, el pronóstico de la Embriotomía sin ser inocente, es benigno para la madre; pero faltando alguno de estos factores, y sobre todo si la angustia pélvica es considerable, el pronóstico se modifica desfavorablemente, á tal grado, que si no es fatal por completo, se aleja bastante de la benignidad apetecida, defraudando muchas veces las esperanzas fundadas en esta Operación, para salvar á un ser humano de la muerte, después de haber sacrificado inútilmente á otro ser que tiene derechos indiscutibles á la vida. Si pues la Embriotomía de un modo general y en favorables circunstancias, no responde á un pronóstico enteramente inocente, para la existencia que á toda costa se quiere conservar, llevando el empeño hasta sacrificarle otra no menos sagrada, y solamente tiene á su favor un número *exiguo* de probabilidades en pro de la supervivencia, de las que en iguales casos suministra á la madre la Operación Cesárea, salvando al producto, yo creo que entonces bien se puede decir, que el pronóstico de la Embriotomía es más grave que el de la Sección Cesárea, consideradas ambas operaciones en el conjunto de sus resultados.

¿REALIZA SUS FINES LA EMBRIOTOMÍA?

Disminuir el volumen del feto, para extraerlo del claustro materno, cuando su paso por las vías naturales, no es posible con su volumen normal, verificando

así, la terminación de un trabajo, que de otro modo no podría efectuarse; dar á la madre desembarazada de esta manera, probabilidades de supervivencia, que no podría tener, abandonando su parto á la naturaleza, he aquí los dos fines esenciales de la Embriotomía. Los diferentes procedimientos embriotómicos realizan el primero de estos fines, las estadísticas interpretando la experiencia, nos demuestran igualmente que sin la intervención de la Embriulcia, en los casos á que venimos haciendo referencia, la muerte de la madre sería casi segura: así pues, la Operación que nos ocupa, realiza sus fines, pudiendo traducir éstos, con las siguientes frases: *sacrificar al producto, para tener probabilidades de salvar á la madre.*



UNA vez terminado el paralelo empírico de las operaciones que nos ocupan, apoyados con la elocuencia de los hechos que constituyen argumentos incontrovertibles, pudiéramos deducir de nuestro humilde estudio las conclusiones que creemos estar autorizados á sostener, en vista de los datos suministrados por la experiencia. Pero teniendo todavía en apoyo de nuestras ideas, consideraciones de otro orden, y consecuentes por otra parte con el plan que de antemano nos hemos propuesto seguir, nuestras conclusiones vendrán después del paralelo importantísimo, que bajo el punto de vista especulativo, haremos todavía entre la Operación Cesárea y la Embriotomía.

Es bastante difícil la consecución de esta segunda parte de nuestro estudio y por eso vacilamos al emprenderla; hasta aquí nada hemos puesto de nuestra propia cosecha, nos concretamos únicamente á recopilar datos, á relatar los hechos, tales como se encuentran escritos en los libros por la misma experiencia; y así debía ser porque en la práctica, sólo tienen voz y voto los veteranos del arte; pero si el terreno empí-

rico nos está vedado por nuestra absoluta incompetencia, no creo que la restricción se extienda hasta el dominio síquico y que nos esté vedado también exponer las ideas que los hechos nos sugieren; en tal virtud, inspirado por mis propias convicciones, alentado por la voz de mi propia conciencia, y sin más pretensión que la de dar cima á la tarea que me he impuesto, voy á emprender el difícil paralelo que puede establecerse de un modo general entre la Operación Cesárea y la Embriotomía, bajo el triple punto de vista, del Derecho Natural, Social y Moral.

La piedra angular, sobre la que descansa el edificio social, es el derecho natural, innato, inconmovible é inatacable que tiene á la vida todo ser humano: él es la base de todos los demás derechos, de todas las demás prerrogativas que una sociedad culta concede á todos y cada uno de sus miembros; aquello que tiende á suprimir ó á menoscabar este derecho, es repudiado por la conciencia y castigado por las leyes, así vemos á estas últimas, penar severamente el aborto intencional, el infanticidio y el homicidio; este principio universalmente aceptado, es el que sirve de norma á todos los hombres de sano criterio, en las diversas esferas de la actividad humana; pero como todo principio abstracto, es susceptible de interpretaciones varias en el momento de su aplicación y creyendo muchas veces vigorizarlo ó defenderlo, se le ataca; teniendo la noble mira de conservarlo, se le destruye por completo. Esto precisamente sucede, cuando el partero, como to-

do Médico, encargado de velar muy de cerca por la vida de sus semejantes, es llevado en el curso de sus penosas tareas profesionales, á dar solución al conflicto que se establece, en un caso de distocia por angustia pélvica, entre la vida de un ser que nace y otro cuyas relaciones con el mundo objetivo, están perfectamente establecidas y cuyos lazos sociales están ya perfectamente asegurados; creyendo en estas circunstancias, identificarse en lo absoluto con los intereses sociales, muchos parteros con la mayor buena fe y con una nobleza de miras á toda prueba, atacan y destruyen, precisamente lo que pretenden defender. La madre según ellos en el angustioso conflicto de que nos ocupamos, es el único ser que tiene derecho á la existencia; el hogar la reclama, el esposo con solicitud cariñosa, después de una lucha encarnizada, entre sus más nobles afectos, opta por la muerte de su hijo, antes que exponer la vida de su tierna compañera, la madre misma ante los horrores de la tumba, se olvida por completo de sus maternales deberes; ensordecida por los dolores y el sufrimiento no escucha la voz de su corazón, y la vida del inocente niño que lleva en sus entrañas, nada le importa ante su salvación propia; la Sociedad aboga en su favor igualmente, porque la desaparición de una madre, es el desquiciamiento de una familia, es una conmoción formidable que puede tener por consecuencia, la ruptura de uno de los eslabones de la cadena social. Para transar esta situación insostenible dejando á salvo los múltiples intereses sociales, la Embriotomía se impone, según sus partidarios, como único recurso: obrando así, se defienden estos intereses, la piedra angular del edificio no se toca, puesto que no se ataca el derecho primo á la vida, se le conserva á la madre y esto basta; se sacrifica un niño, pero no importa, es un ser que no tiene lazos que

lo unan al mundo, que no pudiendo resistir fácilmente por su debilidad física, á los rudos embates exteriores, su existencia es problemática y por lo tanto, su vida actual, no interesa absolutamente á la Sociedad, porque ningún beneficio le reporta.

Seductores á primera vista son estos argumentos y más convincentes todavía, si se tiene en cuenta que son formulados por parteros de una instrucción vastísima y de un recto y severo criterio; pero un examen detenido y un análisis concienzudo, verificados bajo los auspicios de una lógica inflexible, demuestran desde luego que estos argumentos nacen de la falsa interpretación de un principio y de la aplicación errónea aunque involuntaria de este mismo principio. En efecto, el Derecho Natural, pertenece á la especie humana, no solamente desde el momento en que comienza la vida de relación, aun en el período vegetativo, cuando el embrión necesita nutrirse á expensas del organismo que lo lleva, para sufrir las metamórfosis que lo han de conducir á su perfecto desarrollo, este derecho existe, porque es inherente á la vida misma, crece si se quiere y se robustece, cuando el ser humano en su vida de relación, recibe todas las demás prerrogativas que la Sociedad le confiere, pero estas prerrogativas son secundarias y están basadas sobre un atributo que ya existía y que ha nacido con la existencia misma; esto es tan cierto, que las leyes de todo país civilizado, castigan como un crimen el aborto intencional, que es un feticidio prematuro, y estas mismas leyes con plena justificación, castigan también al hombre que atenta contra su propia vida, porque ni él mismo puede considerarse dueño de ella. Este derecho á la vida, es natural, no emana de la Sociedad, ésta comprendiendo su importancia, se encarga solamente de velar por él, en todas las edades del individuo, y como quiera que existe

desde el primer soplo de vida, las leyes y la conciencia obligan á respetarlo desde el momento de su aparición; los fueros de este derecho son tan completos que en ningún caso y bajo ningún pretexto se puede menoscabarlo. ¡Qué situación más apremiante, que la de dos náufragos asidos á una misma tabla de salvación, los dos con iguales derechos y con la energía de la desesperación, luchan en favor de su propia existencia; y el frágil madero sólo puede mantener á uno en la superficie de las aguas! ¿Qué deben hacer estos desgraciados en semejante conflicto? ¿Obedeciendo al noble instinto de la conservación propia, está autorizado el más fuerte para lanzar al abismo á su débil compañero, ya que no es posible la salvación de ambos? no, responde universalmente la conciencia humana. El elocuentísimo ejemplo de Arhens que acabamos de citar, demuestra hasta qué grado debe inspirar respeto el derecho que tienen á la vida nuestros semejantes; y este respeto que no tiene excusa cuando se pretende eludirlo en beneficio propio, se impone con fuerza mayor, cuando se quiere menoscabar en beneficio de tercero. Así, por ejemplo, ¿qué derecho asistiría al individuo que contemplando desde la playa, la lucha desesperada de los náufragos de Arhens, no teniendo para socorrerlos otra cosa que una escopeta, hiciera fuego sobre uno de ellos, sobre el débil, supongamos, con el objeto de salvar al fuerte? ninguno, cometería un acto reprochable, tanto más cuanto que el tiro podría matar á los dos; éste precisamente es el papel del partero al emprender la Embriotomía, lleva la intención premeditada de matar á un náufrago para salvar al otro, pero puede suceder que los dos sucumban.

De lo expuesto, podemos deducir que el derecho á la vida no es conferido por la Sociedad, ni por la familia, ni por el Estado, y cuando este último abrogán-

dose facultades ilimitadas, decreta el art. 570 de nuestro Código Penal, en el cual se dice "que el aborto es necesario cuando de no efectuarse corra la mujer embarazada peligro de morirse, á juicio del médico que la asista, etc.," el legislador que en nombre del Estado promulga esta ley, se encuentra en contradicción flagrante, con nuestra Carta Fundamental, en la cual sus autores se han inspirado sobre todo en el Derecho Natural, si pues el mencionado artículo es anticonstitucional, ni la mujer ni el médico pueden ampararse á él, como después veremos, para decretar la muerte de un niño, de cuya vida no puede disponer el Estado; pero si la Sociedad, la familia ó el Estado, no pueden suprimir un derecho que no confieren, sí están en la obligación de cuidar de él en todo tiempo y en cualquiera circunstancia: ahora bien, la humanidad civilizada de acuerdo con este principio, ha promulgado las leyes que la rigen, admitiendo como única exculpante, la legítima defensa que todo individuo puede ejercer, guiado por el instinto de su propia conservación, en caso de sufrir un ataque directo y verdadero.

He asentado que los partidarios de la Embriotomía, hacen una interpretación falsa de principios, y las nociones generales que preceden vienen en apoyo de mi aserto. Véamos cómo el partero que practica una operación, teniendo en cuenta únicamente los intereses de la madre, parece olvidarse por completo de que al poner á salvo estos intereses, lo verifica con perjuicio de tercero, y no se diga que los derechos del niño son inferiores á los de la madre, porque si la vida de relación que tiene esta última, perfectamente adquirida, perfectamente cimentada, es un argumento que se hace valer para deprimir los intereses del producto, cuya existencia vegetativa por el poco ó ningún beneficio que á la Sociedad reporta, al menos hasta el mo-

mento del conflicto, debe pesar menos en la balanza: se puede responder á esto, que la Sociedad, las leyes y la conciencia, por lo que anteriormente hemos visto, no establecen diferencia alguna, entre el derecho de un ser humano con profundas raíces sociales y el de un feto cuyas raíces no llegan más allá del útero que lo lleva, y las leyes, la Sociedad y la conciencia, califican y castigan el homicidio como un crimen, castigando y calificando igualmente como crímenes, el infanticidio y el aborto. Pero hay más todavía: cuando un cirujano, por ejemplo, se decide á extraer un cálculo de la vejiga, sería irracional, sería un absurdo incalificable, exigirle que para respetar las propiedades físicas de un cuerpo inerte, que para obtener una piedra íntegra en su volumen y en su forma, le abriera una nueva vía, en vez de desmenuzarla y extraerla por las vías naturales si esto era conveniente, exponiendo en el primer caso al enfermo á mayores peligros, siendo así que en estas circunstancias, el médico sólo debe preocuparse del paciente, y del cálculo, solamente para obtener su fragmentación lo más perfectamente posible; pero esta irracionalidad y este absurdo, se trocan en raciocinio perfecto y en exigencia justísima, cuando se pide al partero, la extracción íntegra de un feto, que según Hubert no representa otro papel en una pélvis estrecha, que el de un cálculo voluminoso, pero un cálculo á cuyas propiedades físicas van unidas facultades síquicas muy importantes: en una palabra, si bajo el punto de vista material se puede aceptar la comparación de Hubert, no así bajo el punto de vista síquico, porque si para extraer un cálculo vesical, el cirujano está autorizado á elegir entre la talla y la litotricia, el método que dé mayores garantías á su cliente, no puede el partero extraer un feto que vive, por la Embriotomía, operación semejante á la litotricia como lo es á la talla la

Operación Cesárea, siguiendo la comparación de Hubert, porque al despedazar un feto como se despedaza un cálculo, se olvida en lo absoluto, de la diferencia fundamental que existe entre el mundo de la materia y el mundo del espíritu, y con el apoyo de una comparación grosera se justiprecia villanamente la vida de un sér humano, ultrajando los más sagrados derechos y pudiendo lastimar al mismo tiempo los intereses de la humanidad, puesto que se le priva en un momento dado, del contingente valiosísimo de una criatura que tras de su vida orgánica, bien pudiera tener una vida de relación grande y sublime, como fué grande y sublime por su benéfica influencia, la vida de Moisés para el pueblo Israelita, como es, ha sido y será inestimable la vida de Jesucristo para los pueblos cristianos, como pueden ser, en una palabra, altamente veneradas las existencias nobilísimas de todos aquellos varones, que con las facultades del genio, han ensanchado los horizontes del saber humano y con las luces de su entendimiento, han disipado las tinieblas de la ignorancia, suministrando á la especie humana, con el perfeccionamiento de las Ciencias y de las Artes, los medios de adquirir el bienestar apetecido á que todos aspiramos en nuestras diversas esferas sociales.

¿Pudiera el Siglo XIX al espirar, vanagloriarse con legítimo orgullo de legar al Siglo XX la electricidad y el vapor, si Fulton y Franklin hubieran sido concebidos en una pélvis estrecha? ¿Pudiera el Nuevo Mundo de Colón existir en el Mapa, si el embrión del sabio genovés se hubiera desarrollado en un canal de recinto estrecho, hacia el cual se habría debido llevar el fatídico cranioclasto, para destruir un cerebro, cuyas funciones intelectuales han significado la gloria de un pueblo y la civilización de un Mundo? no, yo creo que hay existencias como las que acabo de citar y otras muchí-

simas que podrían enumerarse, cuyo valor ni siquiera puede pensarse en comparar con el que tiene la existencia de una mujer deforme, que lleva un organismo minado por el cáncer, la Osteomalacia ó el Raquitismo, y cuya vida quedará muy pronto segada por la fría guadaña de la muerte. Pero bien, no pretendo de ninguna manera demostrar con estos argumentos, que los derechos de una madre sean secundarios con relación á los del hijo, esto sería apoyar precisamente lo que deseo combatir; las convicciones de mi ánimo imponen á mi conciencia la igualdad de estos derechos, y es solamente con el objeto de establecer esta igualdad, por lo que he acudido á los ejemplos anteriores: ellos demuestran superabundantemente, que la familia, la sociedad y en muchos casos la humanidad entera, reclaman la vida de un niño, como reclaman también la vida de una madre: sé muy bien que á esta conclusión equitativa se objeta el caso de que el niño, lejos de tener el porvenir brillante y de benéficos resultados, que tiene y produce el genio del bien, pudiera por el contrario venir dotado de todos los atributos de la perversidad, en cuyo caso la sociedad tendría que abrigar en su seno, no un Newton, un Galileo ó un Víctor Hugo, que la honren y la beneficien, sino un Nerón ó un Calígula que la deshonren y la perjudiquen. Es seria la objeción; pero como quiera que los destinos del hombre son impenetrables para el hombre, no creo que en la duda y por un necio escrúpulo, se esté autorizado á llevar la muerte allí donde la vida aparece, cometiendo un feticidio que bien pudiera ser un crimen de lesa humanidad.

Por otra parte, una madre de ningún modo puede pedir la muerte de su hijo, haciendo valer la exculpante de legítima defensa, porque el inocente niño no produce ataque de ninguna clase á la mujer que lo lleva en su seno; podrá la deformidad pélvica amena-

zar su existencia; pero de esta deformidad no son culpables ni la madre ni el producto, y muchas veces la culpabilidad recae en la primera, porque sabiendo la conformación viciosa de su organismo, se expone á concebir, para que llegado el momento crítico y encontrando un médico que la secunde en sus miras, no vacile en subsanar su falta de previsión con el sacrificio de una víctima inocente. Si en estas circunstancias, la víctima pudiera levantar la voz para defenderse de una madre desnaturalizada, no tendría más que hacer patente el ataque dirigido á su existencia, para que la razón y la justicia se pronunciaran en favor de sus legítimos derechos, obligando á la madre á respetarlos, exponiendo su vida si era necesario.

Vimos yá qué nuestro Código Penal en su art. 570, considera el aborto como necesario, cuando de no efectuarse, corre pèligro la vida de la mujer embarazada. Siendo el aborto un feticidio, lo mismo que la Embriotomía, autorizando el Código un aborto en determinadas circunstancias, tiene que autorizar la segunda, en cuyo caso el artículo mencionado, puede presentarse como un argumento en favor de la Embriotomía. Antes he manifestado que nuestra Carta Fundamental, teniendo como tiene, el Derecho Natural por base, toda ley que tienda á menoscabar este derecho, está en abierta contradicción con ella, y si la pena de muerte impuesta al criminal es tan discutida y solamente tolerada en virtud de circunstancias que no es del caso referir, la pena de muerte impuesta al inocente por el citado artículo, debe desecharse de plano, porque el Código en este punto es anticonstitucional; por lo demás, el médico en un caso de angustia pélvica, nunca puede considerar el feticidio como necesario, porque no es la Embriotomía el único medio de que dispone para desembarazar á la mujer, existiendo también la

Operación Cesárea; y si por el pequeño número de probabilidades que le resultan en contra, se niega una madre á sufrir la Gastro-histerotomía, ni aun en esta tristísima situación deberá el partero acabar con la vida del feto, esperará angustiado, pero con la conciencia tranquila la muerte del producto, para poder llevar sobre él, entonces solamente, sus destructores instrumentos de Embriulcia. Se vé por esto que el derecho de necesidad, si es que derecho puede llamarse, otorgado á la mujer por el art. 570 del Código Penal, no existe en ningún caso; siendo por otra parte esta ley contraria al Derecho Natural, no puede una madre explotarla en beneficio propio, ni un médico presentarla como argumento en favor de la Embriotomía.

He presentado hasta aquí los principales argumentos que ante el Derecho Natural y ante la Sociedad, hacen valer en pró de la Embriotomía los partidarios de esta operación: he presentado igualmente los argumentos en contra, y creo poder concluir de esta discusión, que ante una Sociedad humanitaria y civilizada, ante una Sociedad que tiene el Derecho Natural, universalmente aceptado, como base de sus instituciones, las vidas de una madre y de un niño son igualmente sagradas, obligando las leyes y la conciencia á respetarlas, sin excusa ni pretexto. Y este respeto se impone, no solamente cuando las funciones de relación han comenzado ó están ya perfectamente establecidas, sino también durante la vida vegetativa del Embrión. La existencia de una madre inspira más interés á los partidarios de la Embriotomía, pero es únicamente porque hacen la interpretación falsa y la aplicación errónea de un principio abstracto; porque creyendo de buena fe identificarse con los intereses sociales, van precisamente en cada aplicación de Cranioclasto ó de Cefalotribo, á minar por sus bases los cimientos del

edificio que pretenden conservar, lastimando injustamente un derecho que comienza con la fecundación del óvulo, es decir, con la vida misma; y no cuando el niño ha salvado la vulva, apareciendo en los dinteles del mundo exterior, para comenzar su vida de relación, con las primeras tiernas caricias que recibe del ser que lo ha llevado en su seno, y con la caricia no menos tierna, que la naturaleza le envía en su primer rayo de luz.

Si bajo el punto de vista Social y del Derecho Natural, la Embriotomía no puede ser aceptada á pesar de las razones que sus defensores aducen, para obtener la sanción de la Sociedad y la Justicia, bajo el punto de vista moral, es también inaceptable, porque las consideraciones especulativas á que da lugar en este sentido, no pueden favorecerla de ninguna manera, desde el momento en que la utilidad que su ejecución reporta, no está justificada por los medios que se emplean para obtenerla; porque estos medios son reprobados por todos los principios que nos sirven de guía, cuando queremos revestirnos de bondad, de equidad, de severa rectitud y de todas las demás condiciones indispensables, impuestas á nuestros actos por una moral sana y benéfica.

Buscamos constantemente y con ahinco, teniendo que emprender lucha tenaz, en el medio que nos rodea, la realización de nuestros propósitos, el colmo de nuestras aspiraciones, la consecución de nuestros goces ó de nuestros deseos, y lo que es más, la conservación de nuestra salud; pero esta lucha incesante emprendida para alcanzar el bienestar apetecido, debe ser noble y franca: si así no fuera, tendríamos que lastimar á cada paso intereses agenos, que nulificar quizá la actividad física y síquica de nuestros semejantes, que romper en una palabra la armonía que presentan en su conjunto

los seres humanos, y que hace posible en el seno de las sociedades, la persecución de ideales al parecer encontrados; pero que tienden todos á producir el bienestar individual, con beneficio de los demás, ó cuando menos sin perjudicarlos. El utilitarismo individual y social, así comprendido, es loable y debe desarrollarse porque significa el progreso, el adelanto de la humanidad; pero el utilitarismo que pone en planta un individuo para beneficiarse á sí propio con perjuicio de los demás, utilitarismo que sólo puede justificar las aspiraciones bastardas de un egoista ó de un criminal, puesto que el fin es el único punto de mira en semejante caso, sin parar mientes en los medios puestos en juego para conseguirlo, el utilitarismo repito, así desarrollado y que se basa sobre el principio absurdo de que el fin justifica los medios, debe evitarse á todo trance en la conducta del hombre honrado, si no se quiere producir el desequilibrio y la desmoralización humana, sancionando todos los actos inmorales, que tienen para justificarse, la utilidad indiscutible, obtenida por todo aquel que los ejecuta. No podría entonces castigarse el robo, por ser para el ladrón un medio útil, aunque ilícito, de proporcionarse elementos de subsistencia; no se podría penar el homicidio, porque es un medio altamente reprobado, pero útil, puesto que proporciona la satisfacción de una venganza, por ejemplo; tendría que sancionarse el aborto intencional, porque sería un medio útil de que la mujer pudiera valerse, para escapar de la deshonra contraida en unión ilícita. Estos ejemplos y otros más que pudieran citarse, están demostrando de un modo evidente, que la utilidad basada en el egoismo no debe aceptarse por ningún motivo. Ahora bien, este utilitarismo egoista, es precisamente el que pone en planta una mujer y y el que secunda un médico que practica la Embrio-

tomía pedida por aquella, sobre un feto vivo: es cierto que la primera busca por este medio la salvación de su vida, el término de una penosísima y terrible situación: el fin no puede ser más noble. Una madre que consecuente con el instinto de conservación, pide la garantía de su existencia; que á los bordes del sepulcro quiere librarse de la muerte, instigada por ese amor que todos tenemos á la vida: presa además de inconcebibles sufrimientos físicos, una madre repito, en semejante conflicto, parece que sin restricción de ninguna clase, podría escoger el medio más seguro para alejarse de la tumba, para dar fin á los sufrimientos que la agobian, para entrar lo más pronto posible en posesión de una salud perfecta, que es el goce mayor y más íntimo que desear se puede. Y sin embargo de estos beneficios indiscutibles: la mujer que para salvarse de momentos tan aflictivos decretara la muerte de su hijo: ni la nobleza del fin, ni la utilidad á ella reportada, bastarían á eximirla de las restricciones severas pero indispensables, que la moral impone á los medios que debemos emplear para la consecución de nuestros fines, cualesquiera que ellos sean. Múltiples y terribles muchas veces, son las colisiones que puede sufrir en las diversas esferas de su actividad, el ser humano: los afectos, las ideas, los intereses pecuniarios, la honra y la vida misma, pueden encontrarse comprometidas en un momento dado: y transar una situación de este género con perjuicio de tercero, es tanto como entregarse en brazos de la inmoralidad y de sus consecuencias: es rechazar por completo la noción del bien, que abarca en sus dominios la abnegación y el sacrificio, atributos con que la moral reviste nuestros actos, para ponernos á raya del egoismo y de la maldad. En colisiones semejantes, la moralidad exige que los medios empleados para afrontarlas, sean de tal na-

turaleza, que poniendo á salvo los intereses individuales, no se perjudiquen los agenos, y cuando esto no es posible, el interés particular debe posponerse al interés general; en otros términos, la abnegación debe existir antes que el egoismo; las acciones buenas, primero que las malas, por más útiles que puedan ser estas últimas individualmente. Solo así puede comprenderse el entusiasmo que en nuestro ánimo despiertan los hechos heróicos; la admiración y el respeto que profesamos á los autores de estos hechos; y lo que á primera vista parece una utopía, se realiza por fortuna en la vida práctica: dígalo la historia que tiene apuntados en sus páginas, los numerosos ejemplos de heroismo y sacrificio, que vienen sucediéndose sin interrupción desde el nacimiento de la humanidad. El conocimiento de estos ejemplos y de la influencia que han tenido para el progreso humano, nos trae la obligación de imitarlos.

Pedirle á una madre, por lo tanto, abnegación para afrontar un peligro sin declinarlo en su hijo, no es una arbitrariedad, no es una exigencia ilegítima; es pedirle únicamente el cumplimiento de los deberes que la moral le impone. Colisión espantosa es la suya, angustiosísimo el conflicto en que la pone su deformidad pélvica, aterradora por demás la solución de este conflicto, y á pesar de todo, sus decisiones tienen que ajustarse á las prescripciones de una moral estricta, buscando los medios de salvación, para lo cual le asiste pleno derecho; pero sin herir en lo más mínimo los intereses del niño que lleva en su seno. La Embriotomía y la Operación Cesárea se presentan en estas circunstancias para salvarla; con la primera está el egoismo, está el feticidio, están los sentimientos bastardos, acallando por completo los nobles sentimientos que han hecho de la madre en todo tiempo, una divinidad!

en la tierra, pero en cambio, el peligro se presenta menos aterrador; con la segunda el peligro aumenta si se quiere, pero la recompensa es grande: acariciar un hijo, recibir su primera sonrisa, contemplarlo lleno de vida, es un goce inefable, que dista mucho del horror que debe causar á una madre la presencia de un feto mutilado; pero si la antítesis material es grande, la antítesis moral es completa; en un caso, la mujer contempla su obra, teniendo la conciencia de haber cometido un crimen, en el otro, contempla radiante de felicidad y teniendo la conciencia de haber cumplido con sus deberes maternos, á la criatura que ha salvado exponiendo su propia vida. La elección en consecuencia, no puede ser dudosa para una madre abnegada, tiene que optar por el medio peligroso, es cierto, pero no fatal, puesto que le suministra muchas probabilidades de supervivencia y le proporciona al mismo tiempo, la satisfacción de haber ajustado su conducta á las prescripciones de una sana moral. Podrá una madre desnaturalizada optar por la Embriotomía, en este caso, el producto está destinado á perecer irremisiblemente, pero mientras viva, el partero no debe arrebatarle la existencia: lágrimas, ruegos, reproches, insultos, á todo se acudirá para obligarlo á la complicidad; pero firme en sus propósitos, alentado por la imperiosa voz de su conciencia, defenderá hasta el postrer instante, al ser indefenso, á la víctima inocente, que no tiene más amparo en tan angustiados momentos, que la firmeza del médico y la moral severa que debe inspirarle sus decisiones. La caridad, dice Barnes, nos lleva muchas veces á prestar nuestros auxilios al criminal más empedernido, porque negarlos entonces á una mujer que pide el alivio de sus penas, dejarla con sus dolores, es un acto poco ó por mejor decir nada caritativo: esperar que el feto muera, para intervenir, es cometer un

delito por omisión, puesto que el pronóstico de la Embriotomía se agrava, cuando se deja pasar el momento oportuno de la intervención: el eminente partero que formula el primero de estos argumentos, se olvida por completo, de que la caridad debe existir para la madre y el niño, matar al segundo, para ser caritativo con la primera, sería tan absurdo, como matar á la primera para ser caritativo con el segundo; por otra parte, si la caridad se ejerce con un criminal, es únicamente para buscar su regeneración, para apartarle del sendero que lo ha conducido al mal, pero nunca para ayudarle en sus crímenes, y el partero que presta su concurso á una mujer en la situación que nos ocupa, practicando la Embriotomía, se vuelve cómplice de un crimen. En cuanto al segundo argumento formulado en contra de la conducta de un médico, que en el conflicto de dos vidas, espera la terminación de una para intervenir, no haciéndolo antes á pesar de los peligros que pueda correr la madre ulteriormente, diremos desde luego que una determinación semejante, se encuentra sancionada moralmente y por la ley; en efecto, hay una gran diferencia entre un delito por omisión y un delito por comisión, el segundo es mucho más punible que el primero; el partero se dice, que no presta sus auxilios á una mujer en trabajo distócico por angustia pélvica, practicando la Embriotomía en su oportunidad, aun cuando el feto viva, comete un delito por omisión; aceptado el cargo por un momento, pero en cambio cuando se mata al feto, el delito es por comisión, y como quiera que este último es más grave que el primero, aun en el supuesto de cometer un acto punible, el partero debe optar por el que lo sea menos.

Si fuera la Embriotomía el único recurso que pudiera intentarse para terminar el parto, alguna fuerza conservaría el argumento anterior, porque de todas

maneras, existiría la responsabilidad de un delito; pero si la Operación Cesárea se presenta al mismo tiempo como el medio lícito por excelencia, una vez que el médico ha propuesto el recurso que su corazón y su conciencia le aconsejan, si no es aceptado, sufrirá al retirarse, la contrariedad de no poder aliviar como quisiera y como su misión le ordena, los padecimientos físicos de un ser humano, pero la moral en nombre de la víctima destinada al sacrificio, le dirá en voz muy alta que ha cumplido con su deber.

Resumiendo diremos, que la Embriotomía sobre feto vivo, ante el derecho natural es un atentado, ante la sociedad y sus leyes es un crimen, y ante la moral, es un acto ilícito altamente reprobado por ella.



CONCLUSIONES

Primera.—La Operación Cesárea, con las modernas modificaciones introducidas en el Manual Operatorio y con la observancia rigurosa del método antiséptico, ha cambiado su pronóstico de tal manera, que en la actualidad, no es ya un asesinato científico, sino un recurso quirúrgico, perfectamente aceptado por la Ciencia.

Segunda.—La Embriotomía, aun en sus procedimientos más benéficos, no es una operación de inocuidad suficiente, para garantizar con certeza la vida de la madre, pudiendo alguna vez conducirla al sepulcro, después de haber sacrificado inútilmente la vida del producto.

Tercera.—La Embriotomía sobre feto vivo, es una operación que ataca muy directamente el derecho natural, que lastima los intereses sociales y que la moral reprueba, por ser un medio ilícito aunque útil á la madre.

Cuarta.—La Operación Cesárea siendo en su pronóstico, benigna para la madre y salvando en la mayoría de casos al producto, es una operación que está

sancionada por la Moral, por la Sociedad y por el Derecho Natural.

Quinta.—La Operación Cesárea, por lo tanto, es el único medio que el partero debe emplear para dar fin á un trabajo distócico por angustia pélvica, ó por cualquiera otra causa que impida la salida del feto por las vías naturales siempre que los otros medios compatibles con la vida del producto, hayan fracasado.

Debo, antes de concluir, hacer pública mi gratitud á los Sres. Dres. Manuel Gutiérrez y Fernando Zárraga, por el concurso eficaz que me han prestado para llevar á cabo este imperfecto trabajo, llegando la bondad del Sr. Dr. Zárraga hasta suministrarme sus consejos, no obstante que sus opiniones difieren en algunos puntos de las ideas emitidas en el curso de esta tesis; tengo por lo tanto el sentimiento de que respetando como es debido la autoridad del Sr. Dr. Zárraga, me limité únicamente á exponer mi gratitud hacia él, sin defender sus ideas.

México, Julio de 1891.

Aristeo Calderon.

sancionada por la Moral, por la Sociedad y por el Derecho Natural.

Quinta.—La Operación Cesárea, por lo tanto, es el único medio que el partero debe emplear para dar fin á un trabajo distócico por angustia pélvica, ó por tumores óseos que impidan la salida del feto por las vías naturales, siempre que los otros medios incompatibles con la vida del producto, hayan fracasado.

[illegible], antes de concluir, hacer público mi gratitud á los Sres. Dres. Manuel Gutiérrez y Fernando Zárraga, por el [illegible] que me han prestado para llevar á cabo [illegible] trabajo, llegando la bondad del Sr. Dr. Zárraga hasta suministrarme sus [illegible] [illegible] [illegible] en algunos puntos de las ideas emitidas en el curso de esta tesis, [illegible] no por la [illegible] respetable [illegible] de la autoridad del Sr. Dr. Zárraga, me limito [illegible] mi gratitud hacia él, [illegible] del [illegible].

México, Junio de 1898.

[illegible]